This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD STOR
N34 .C22 1895
L'ichthyol dans le traitement de la blen
24503324408

ova, Léon.

De l'ichthyol dans le traitement de la blennorrhagie.

N 34
C 22
1895

RECHERCHES SUR L'ICHTHYOL

DANS LE TRAITEMENT

DE LA BLENNORRHAGIE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA TOURETTE	NELATON	THOINOT
BAR	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	VARNIER
BROCA	HEIM	RETTERER	WAETHER
CHANTEMESSE	LEJARS	RICARD	WEISS
CHARRIN	LETULLE	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	MARFAN		WURTZ
DELBET			

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 mars 1895
à une heure.

LANE MEDICAL LIBRARY

L'ICHTHYOL

DANS LE TRAITEMENT

DE LA BLENNORRHAGIE

Par Léon CANOVA

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS

Président : M. JOFFROY, *professeur.*
Juges : MM. PINARD, *professeur.*
CHAUFFARD, DELBET, *agrégés.*

LANE MEDICAL LIBRARY
11343
SAN FRANCISCO

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1895

LANE LIBRARY

XX.
395

RECHERCHES SUR L'ICHTHYOL

DANS LE TRAITEMENT

DE LA BLENNORRHAGIE

AVANT-PROPOS

Pendant un séjour de quelques mois à l'hôpital du Midi, dans le service de notre maître, le Dr Balzer, nous avons eu l'occasion de traiter quelques malades atteints de blennorrhagie, par les lavages à l'ichthyol. C'est le résultat de nos observations que nous allons exposer dans notre thèse inaugurale.

Notre champ a été malheureusement limité par le nombre de malades qui consentaient à venir aux lavages, surtout à l'heure matinale où nous étions obligé de les faire, à cause des exigences du service. Nous les pratiquions, en effet, à 7 heures du matin, pour les finir à 9 heures ou 9 heures et demie.

Or, si l'on pense que la plupart des malades, qui viennent demander les conseils de nos maîtres éclairés des hôpitaux, sont des ouvriers, employés, etc., qui ne peuvent sacrifier de gaieté de cœur le gain d'une matinée de travail pour soigner une maladie qui, pour eux, ne comporte aucun danger, l'on comprendra facilement le nombre assez restreint de nos observations.

Mais avant d'entrer dans le vif de notre sujet, qu'il nous soit permis de présenter ce travail comme un hommage respectueux, à M. le Dr Balzer, sous l'inspiration duquel nous l'avons entrepris, et qui, avec sa bienveillance et son affabilité habituelle, n'a cessé de nous aider de ses conseils et de sa grande expérience.

Que nos maîtres dans les hôpitaux, le professeur Tarnier, les regrettés Drs E. Labbé, Olivier, les Drs de Saint-Germain, Ferrand, Babinski, Renault Delpeuch, Peyrot (agrégé), Guinard, Bar (agrégé), reçoivent ici nos sincères remerciements pour les bonnes leçons qu'ils nous ont données.

Nous aurions à cœur de ne pas remercier aussi les Drs Valude, médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts, Demelin, chef de la Clinique obstétricale et gynécologique de la Faculté, et son prédécesseur, le Dr Tissier, ainsi que la sage femme en chef, Mlle Hanicot, qui nous a appris nos premières notions d'obstétrique.

Que M. le professeur Joffroy, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, reçoive ici avec nos plus profonds remerciements, l'assurance de notre reconnaissance.

ICHTHYOL

Préparation.

Les notions que la chimie nous donne jusqu'à présent sur la nature de l'ichthyol, ne sont pas très grandes.

Les matériaux qui servent à préparer cette substance proviennent de la distillation d'une roche bitumineuse, que l'on trouve près de Seefeld, dans le Tyrol. Cette roche, découverte en 1880, contient de nombreux fossiles provenant de poissons et d'animaux marins préhistoriques.

L'huile ainsi obtenue par distillation est de couleur jaune-brun, transparente, presque insoluble dans l'eau, et d'odeur aromatique. Son poids spécifique est 0,865. Elle bout entre 100 et 255 c. Si on la soumet à la distillation fractionnée entre 100 et 120c., elle passe dans la proportion de 6o/o, entre 120 et 160 c., dans la proportion de 53 o/o, entre 160 et 255, dans la proportion de 33 o/o, entre 225 et 255 c. dans la

proportion de 5 à 6 pour 100. (B. Fischer « *die Neueren Arzneimittel* », p. 283).

Le produit de la distillation est traité par deux parties d'acide sulfurique concentré. La plus grande partie de l'huile se combine avec l'acide sulfurique, avec une forte élévation de température et un abondant dégagement d'acide sulfureux. L'effervescence calmée, on refroidit le mélange et on le traite par une grande quantité d'eau. On le chauffe ensuite à une douce température pour se débarrasser de l'acide sulfureux.

Après le dégagement de l'acide sulfureux on place la liqueur dans des récipients étroits et allongés pour la laisser reposer. Il se forme au bout d'un certain temps trois couches très distinctes. La couche supérieure est fournie par l'huile non attaquée ; la moyenne, qui n'est autre que l'ichthyol, présente une couleur brun foncé ; l'inférieure contient des impuretés mélangées ou combinées avec l'acide sulfurique.

On sépare les trois couches ainsi obtenues par décantation, et on traite l'ichthyol par une grande quantité d'eau. On ajoute dans cette solution du chlorure de sodium jusqu'à ce que le dégagement d'acide sulfureux cesse complètement.

L'ichthyol se précipite alors sous forme de flocons. Ainsi préparé il n'est pas livré au commerce. Ce n'est qu'après avoir été transformé en différents sels qu'il devient propre à la consommation.

Le sel le plus employé en thérapeutique est le sulfo-ichthyolate d'ammoniaque, qu'on obtient en neutralisant l'acide sulfo-ichthyolique avec de l'ammoniaque, ces préparations étant d'après Unna préférables à celles ayant pour base la soude. La formule brute serait la suivante.

$$G_{28}\ H_{36}\ S.\ (SO_3\ N.H_4\ )_2$$

Le sulfo-ichthyolate de soude que l'on obtient en neutralisant l'acide sulfo-ichthyolique libre avec de la soude caustique serait représenté par la formule suivante :

$$G_{28}\ H_{36}\ S.\ (SO_3\ NA)_2$$

Le premier est un liquide rouge brun, tandis que le second est une masse molle, de couleur brun foncé, d'odeur goudronneuse, fortement alliacée, de saveur nauséabonde qui forme avec l'eau une solution trouble, de réaction neutre.

La proportion de soufre est de 15, 27 0/0. Ce soufre serait si intimement combiné avec le carbone qu'il est nécessaire de détruire l'ichthyol complètement pour pouvoir l'en séparer. Cette combinaison expliquerait, d'après Unna, pourquoi de fortes doses d'ichthyol ne sont point irritantes pour les tissus.

On prépare aussi des sels de soufre, de mercure, de zinc, mais ils sont inusités à l'exception de ce dernier, qui s'emploie à l'intérieur. Wyatt (Battioni. *Ittiolo in ginecologia Parma*, 1893) aurait indiqué le moyen d'obtenir l'ichthyolate de magnésie qui avec l'addition d'un peu d'eau se transformerait facilement en pilules. Mais de toutes les préparations celle qu'on préfère, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, c'est le sulfo-ichthyolate d'ammoniaque, préparation qui dans le commerce prend le nom d'ichthyol. L'ichthyol est entièrement soluble dans l'eau pure, dans la glycérine, dans le chloroforme et dans un mélange à parties égales d'alcool et d'éther. Il se mélange en toute proportion avec les graisses, les huiles, la lanoline et la glycérine.

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES DE L'ICHTHYOL

L'ichthyol, grâce au soufre qu'il contient, a une action bactéricide certaine (Latteux, Abel). C'est ainsi que Colombini a pu avec une solution à l'ichthyol à 3 o/o empêcher le développement des colonies de gonocoques et le retarder considérablement avec une solution à 2 o/o.

Ce corps étant très avide d'oxygène s'opposerait dans une certaine mesure au développement des bactéries pathogènes aérobies dans les tissus avec lesquels il viendrait en contact en enlevant à ceux-ci l'oxygène nécessaire à la vitalité des micro-organismes (Unna).

Par son action vaso-constrictive (Unna) sur les capillaires, il diminue l'hyperhémie des tissus et en facilite par conséquent la décongestion. Pour Colombini, c'est surtout grâce à ces propriétés que le médicament constitue un obstacle sérieux au développement des micro-organismes.

Pour cet auteur, en effet, le gonocoque, en pénétrant profondément dans la muqueuse, avec les autres

micro-organismes qui se retrouvent dans presque tout écoulement blennorrhagique, cause une hyperhémie plus ou moins grande, une inflammation et une transsudation séreuse des tissus, conditions excellentes pour le développement des micro-organismes. Or, l'ichthyol en empêchant ces phénomènes de se produire, ou tout au moins en les diminuant considérablement, rend le terrain peu favorable aux micro-organismes.

Son action analgésique locale admise par les dermatologistes et gynécologistes, a été très bien mise en lumière en 1892 par Damiens dans sa thèse inaugurale.

L'ichthyol a paru à tous ceux qui l'ont employé en gynécologie un desséchant de premier ordre.

Il est absolument dépourvu de pouvoir toxique, à moins de l'employer à des doses très élevées, qui ne sont pas atteintes dans la pratique. Baumann et Schotten en firent ingérer des doses de 10 et 12 grammes à des chiens sans qu'il en résultât aucun trouble dans leur santé. Des doses de 18 et 24 grammes ne produisaient qu'un peu de diarrhée qui, du reste, cessait au bout de deux jours.

Battioni ingéra lui-même et fit ingérer à ses malades de l'ichthyol sans éprouver aucun inconvénient.

HISTORIQUE

Proposé en 1883, par Unna, comme très efficace dans le traitement des maladies de la peau, l'ichthyol ne tarda pas à être essayé par la plupart des dermatologistes allemands et italiens, qui tous vantèrent plus ou moins ce nouveau médicament, généralement adopté aujourd'hui dans les maladies cutanées où dominent l'hyperhémie, la dilatation capillaire, la tuméfaction et le prurit, soit sous forme de pommade, de savon, de collodion, etc.

De la dermatologie ce produit ne tarda pas à passer dans le domaine de la gynécologie sous les auspices de Freund, qui considère ce médicament comme un véritable spécifique contre les maladies inflammatoires des organes génitaux de la femme, surtout à cause de son pouvoir sédatif et résorbant quoique cette dernière propriété lui soit fortement contestée par Oberth. De nombreux travaux paraissent sur l'ichthyol et tous leurs auteurs (voir Orlanducci, thèse de Paris, 1893) sont d'accord pour le conseiller et en vanter les bienfaits dans les affections génitales de la femme.

Damiens en 1892 (Thèse de Paris) l'emploie en injections hypodermiques comme analgésiques dans les névralgies.

D'autres auteurs l'emploient contre le catarrhe gastrique, dans le rhumatisme, la goutte, la syphilis l'anthrax, les contusions, etc., etc., et en retirent de bons effets. Notre intention étant de nous occuper seulement ici des auteurs qui l'employèrent dans le traitement de la blennorrhagie chez l'homme, nous renvoyons pour plus de détails le lecteur au mémoire paru dans le « *The lancet*, 1891, » sous la signature de Charles Cranstoun et ayant pour titre « *Ichthyol. A contribution to its Therapeutics* ». *Zuelzer* (*Monatsh für Pract, Dermatol.*, n° 12, 1886) affirme avoir obtenu avec l'icthyol à l'intérieur des résultats excellents dans le catarrhe de la vessie, dans la blennorrhagie chronique, dans la spermatorrhée, dans la pyélonéphrite et dans le mal de Bright. Il a constaté au bout de quelques jours que la douleur disparaissait ou du moins diminuait notablement, et que l'état du malade s'améliorait très sensiblement. Il nota le poids du malade et constata que sous l'influence de ce traitement celui-ci augmentait. Cinq malades augmentent de 3 kilog. ; deux de 4 kilog. et un de 8 kilog.

Jadassohn (*Deutsch. Med. Wochenschrift*, n°s 38 et 39, 1892) a employé l'ichthyol en injections dans la blennorrhagie. Les solutions dont il se servait pour l'urèthre antérieur étaient à 1, 2, 3, 4 et 5 o/o. Pour l'urèthre postérieur, chez l'homme et chez la femme il se servait même de solution à 10 o/o. Des solutions même plus concentrées furent employées ; mais l'auteur n'a pas encore donné son opinion définitive sur les résultats obtenus avec des doses

aussi élevées. Les solutions aqueuses à 1 o/o ne déterminèrent jamais qu'une sensation presque insignifiante de brûlure. Très souvent celle-ci est tellement minime que l'on est en droit de la négliger complètement. Les solutions fortes que l'on emploie de préférence dans l'uréthrite postérieure, sont très facilement supportées, surtout si l'on a soin de n'augmenter que progressivement la dose. Jamais l'auteur n'a dû cesser le traitement par suite de malaises subjectifs.

Les solutions d'ichthyol à 1 o/o possèdent d'après Jadassohn une action anti-blennorrhagique très marquée. D'après les observations recueillies par cet auteur il ressort que dans tous les cas soumis aux injections avec l'ichthyol les gonocoques ont disparu très rapidement de la sécrétion, plus rapidement qu'avec la plupart des autres médicaments tels que la résorcine, le sublimé et le permanganate de potasse. Dans un nombre considérable de cas cette disparition des gonocoques est définitive, surtout si l'on continue encore quelque temps le traitement. Quelquefois les gonocoques ne réapparaissent plus, quoiqu'on le cesse immédiatement.

Si dans quelques cas cette disparition n'est pas définitive, cela tient à ce que l'ichthyol, comme beaucoup d'autres médicaments, ne peut pour une cause quelconque produire ces bons effets.

Comme avec tout autre remède anti-blennorrhagique, enfin on trouve pour l'ichthyol des cas absolument réfractaires, soit que les gonocoques réapparaissent de nouveau toutes les fois qu'on suspend le traitement, soit qu'ils ne disparaissent jamais. Ces cas sont heureusement assez rares, et en tout cas beaucoup plus rares qu'avec les principaux autres médicaments anti-blennorrhagiques.

Avec l'ichthyol la sécrétion purulente est transformée relativement vite en une sécrétion séreuse.

Les préparations faites après quelques jours de traitement nous montrent un grand nombre d'épithéliums, provenant de l'exfoliation de la muqueuse uréthrale. Cette action, sur laquelle Neisser insiste tout spécialement, est ici des plus nettes. Elle coïncide avec la disparition des phénomènes inflammatoires. Cette exfoliation continue de la muqueuse uréthrale aurait pour effet d'entraîner à la surface et consécutivement d'éliminer les cocci, qui se trouvent dans les couches profondes de la muqueuse. D'autre part, cette desquamation permet au médicament de pénétrer plus facilement dans les foyers profonds qu'occupent les cocci et d'agir directement sur leur vitalité.

Ce médicament est d'un emploi facile, son prix n'est pas élevé, il n'abîme pas le linge comme on l'a prétendu, et son odeur, quand il est en solution assez étendue, n'est pas très prononcée. Pour Jadassohn avec l'ichthyol on est arrivé au traitement idéal de la blennorrhagie.

Colombini. — L'ittiolo nella cura della Blennorragia Siena, 1893.

L'auteur employa l'ichthyol parce que d'après lui il n'existe aucun médicament contre la blennorrhagie, qui soit approuvé par tous les syphiligraphes et parce que ce médicament en outre du pouvoir styptique, siccatif, réducteur, antiphlogistique et analgésique possède un pouvoir antiseptique très prononcé (Latteux et Abel). Ces expériences furent confirmées par celles de Colombini qui avec une solution d'ichthyol à 3 o/o rendait stériles des cultures de gonocoques, et les retardait de beaucoup avec une solution à 2 o/o.

L'auteur employa l'ichthyol sur 80 malades en injections à 1, 2, 3, 4 o/o toutes les deux heures.

Les injections furent faites dès le début, surtout pour combattre directement le principe virulent, et pour arrêter autant que possible le processus et empêcher une extension qui peut devenir très grave.

Urèthrite aiguë. Période suraiguë. — 25 malades furent soumis au traitement. On employait des solutions d'ichthyol à 1 o/o.

Les injections étaient faites toutes les deux heures. Au bout de 2, 3, 4, 5 jours, les érections devenaient très rares ou disparaissaient même tout à fait, ainsi que la douleur de la miction. Quant à l'écoulement qui était d'abord très intense et contenait beaucoup de gonocoques, il diminuait assez vite et de séro-purulent devenait très vite séreux. Les gonocoques disparaissent assez vite et plus vite, d'après cet auteur, qu'avec les injections de résorcine et de permanganate de potasse. Quand les phénomènes inflammatoires avaient disparu, l'auteur augmentait les doses d'ichthyol.

La durée totale du traitement variait de 10 à 30 jours.

Les injections étaient continuées, même après la guérison. Chez quatre malades l'écoulement reparut quelques jours après la guérison. Les gonocoques étaient peu nombreux, il est vrai, mais l'écoulement était séro-purulent : après quelques nouvelles injections, tous ces malades observèrent une guérison définitive.

Période aiguë. — 32 malades chez qui les symptômes inflammatoires avaient presque disparu, à l'exception de l'écoulement qui était purulent et abondant, furent soumis au traitement.

14 guérirent après 10 ou 20 jours de traitement.

16 ne guérirent qu'après 20 ou 30 jours de traitement.

Quelques-uns ne guérirent qu'au bout de 40 jours.

Sur ces 30 malades, 6 voient reparaître l'écoulement 6, 8, 10, et dans un cas 15 jours après avoir cessé tout traitement.

4 guérirent après quelques nouvelles injections.

2 ne guérirent même en employant des solutions relativement fortes, 8 et 10 o/o. La guérison ne survint qu'après quelques injections au nitrate d'argent.

On dut cesser le traitement chez deux malades, parce que l'uréthrite s'était étendue à l'urèthre postérieur.

Uréthrite subaiguë. — 13 malades furent soumis au traitement. Les premiers jours on se servait d'injections à 3 ou 4 o/o. On les portait ensuite à 7 et 8 o/o. La guérison survint entre 15 et 30 jours de traitement.

Les deux autres atteints d'uréthrite postérieure furent soumis aux instillations d'ichthyol à 10 et 15 o/o. La guérison s'obtint assez vite.

Chez deux autres malades l'on fit quelques injections astringentes pour faire disparaître un léger suintement qui persistait le matin.

Uréthrite chronique. — Deux fois on fit des injections avec la seringue ordinaire et la guérison s'obtint rapidement.

Dans 3 cas, malgré une amélioration considérable, l'on dut recourir aux instillations de nitrate d'argent à 5 o/o.

Dans deux cas, au moyen de l'instillateur Guyon, on fit des applications locales d'une solution forte d'ich-

thyol avec 10 o/o de glycérine. La guérison fut rapide et complète.

De toutes ces observations l'auteur se croit en droit de pouvoir affirmer que l'ichthyol possède une efficacité incontestable dans le traitement de la blennorrhagie. L'ichthyol, en effet, calme en très peu de temps la douleur de la miction, rend plus rares et moins douloureuses les érections, fait rapidement disparaître l'écoulement et détruit les gonocoques plus rapidement que le permanganate de potasse et la résorcine.

Il facilite en outre la desquamation de la muqueuse uréthrale en permettant ainsi au médicament d'atteindre plus facilement les gonocoques qui envahissent les couches profondes.

L'ichthyol est toujours bien supporté pour tous les malades.

Dans la vulve, la vaginite, l'uréthrite, la métrite, l'endométrite, les résultats sont aussi surprenants.

Quoique l'assertion de Jadassohn soit trop absolue quand cet auteur prétend qu'avec l'ichthyol on est arrivé au traitement idéal de la blennorrhagie, il est néanmoins certain que la thérapeutique de la blennorrhagie s'est avec l'ichthyol enrichie d'un médicament très précieux.

Manganotti, *Riforma medica*, Vol. II et 85, 1892. Depuis des années l'ichthyol (sulfo-ichthyolate d'ammoniaque) a été introduit dans la thérapeutique, et l'on peut sans crainte aucune aujourd'hui affirmer que ce médicament a pris la place qui lui convenait. On a pu constater l'action bienfaisante qu'il exerce dans l'érysipèle, les observations signées ne manquent pas à ce propos. Il a fait ses preuves en gynécologie et dans les maladies cutanées.

Je l'ai employé pour ma part en gynécologie, dans les maladies de la peau et dans la blennorrhagie.

Puisque ce médicament agit sans aucun doute possible dans les affections catarrhales de l'utérus et du vagin, pourquoi n'agirait-il pas de même dans l'uréthrite blennorrhagique où il serait à même de témoigner de ses deux véritables propriétés, antiseptique et anti-catarrhale. C'est à la suite de ces considérations que dans l'été de 1891 je commençais à le prescrire en injections et dans l'uréthrite simple et dans l'uréthrite blennorrhagique. Dans plusieurs cas je fis moi-même les injections. Je fis préparer des solutions d'ichthyol à 1, 2, 3, et 5 o/o, et commençant par la plus faible je m'en servis assez fréquemment. Je dirai de suite que je n'eus aucune complication, l'injection ne causait aucune douleur, je n'observais non plus aucun trouble du côté de la vessie, de la prostate et des testicules. Je faisais pratiquer trois ou cinq injections par jour selon l'intensité des cas. A la fin du traitement j'en diminuais progressivement le nombre.

Dans tous les cas les résultats furent bons, toujours meilleurs dans les formes aiguës, un peu plus lents dans les subaiguës surtout dans celles où l'urèthre avait subi d'autres injections.

L'avantage énorme des solutions d'ichthyol à 1 ou 3 o/o est celui de ne causer qu'un agacement insignifiant, de n'augmenter que momentanément les phénomènes inflammatoires et de ne jamais provoquer de complications du côté des organes voisins.

Le désagrément considérable au contraire est celui d'avoir une odeur plutôt désagréable et d'être de couleur noirâtre, ce qui contribue à faire tacher le linge, sans toutefois l'abîmer, comme on avait prétendu, par

les gouttes qui sortent de l'urèthre après l'injection. Nous savons que quoique ceci ne soit en somme qu'un petit inconvénient, il pourrait suffire dans la pratique à faire rejeter un médicament pour bon qu'il fût.

En résumant donc les avantages et les inconvénients je n'hésite pas à conclure que les premiers sont beaucoup plus grands que les seconds, et que les solutions d'ichthyol dans la thérapeutique uréthrale méritent toute notre attention et que des essais doivent être tentés sur une plus large échelle.

Balzer. Thérapeutique des maladies vénériennes.

« L'ichthyol mérite une mention spéciale. Vanté par beaucoup d'auteurs (Koster, Neisser-Jadassohn, Ehrmann, Manganotti, Ullmann), l'ichthyol peut être employé à 1o/o avec la plus grande facilité. Même à cette dose faible il fait disparaître les gonocoques de l'écoulement avec une grande rapidité. C'est une substance très maniable que l'on peut mettre sans crainte dans les mains des malades. Jadassohn l'a employé en solutions fortes jusqu'à 5, 10 et même 20 o/o, il se produit rapidement une accoutumance complète, surtout si on n'augmente que graduellement la concentration. Pour l'urèthre antérieur on peut se servir des solutions d'ichthyol de 1 à 3 o/o. Jadassohn admet que seul le nitrate d'argent égale l'ichthyol dans le traitement de la blennorrhagie ; il lui est supérieur dans le traitement de l'uréthrite postérieure », page 26.

« Nous l'avons employé surtout en solution chaude à 10/o, mais on peut fort bien aller jusqu'à 20/o. L'ichthyol est bien toléré et ne détermine pas de douleur ni d'irritation vésicale. Il nous est arrivé plusieurs fois de confier son emploi en lavages aux malades eux-mêmes », page 34.

Dr Roberto Vilctti. L'ichthyol dans le traitement des uréthrites et des cystites, Rome.

Avec l'ichthyol employé localement sous forme d'injections uréthrales ou de lavages vésicaux, on obtient de prompts résultats, et ce qui est avantageux avec moins d'ennui pour les malades. Dans le catarrhe uréthral de nature infectieuse, aussi bien dans la première période aiguë, lorsque la douleur dans l'acte de la miction est très vive et le ténesme vésical très fort, que dans la période caractérisée par la goutte militaire, l'usage de l'ichthyol donne par ces propriétés des résultats très satisfaisants. Et tandis que la plus grande partie des remèdes en usage pour le traitement de l'uréthrite infectieuse ont une action caustique, provoquent des accidents graves dans la vessie ou dans l'urèthre et prédisposent ce dernier à la formation des rétrécissements, l'ichthyol par son action toute particulière est loin de produire des complications. On conçoit aisément qu'on doit, dans le traitement de l'uréthrite blennorrhagique, préférer l'ichthyol aux autres remèdes.

Dans les cas les plus rebelles et dans les cas chroniques ce traitement peut durer jusqu'à 25 jours, mais on n'a jamais aucune complication à déplorer.

Les injections dans la période aiguë déterminent une légère sensation de cuisson qui cesse bientôt avec l'action analgésique du remède.

L'auteur range en trois catégories les cas traités par l'ichthyol.

1° Dans la première les malades avaient été traités par les moyens ordinaires. L'infection était aiguë ou chronique. La durée du traitement variait entre 14 et 25 jours ;

2° Dans la deuxième catégorie il faut ranger les

malades qui avaient contracté l'infection pour la première fois et étaient dans la période aiguë de la maladie. L'action analgésique du remède soulagea les effets des érections nocturnes et du spasme dans l'acte de la miction. La durée de traitement oscilla entre 12 et 19 jours ;

3° Dans la troisième il y a les uréthrites simples, primitives, dans lesquelles l'examen microscopique de la sécrétion ne décéla pas la présence du gonococcus de Neisser.

La durée varia entre 6 et 8 jours.

a) Dans les uréthrites blennorrhagiques, les injections de solution aqueuse d'ichthyol sont très utiles parce que elles portent en contact avec la muqueuse centrale une substance médicamenteuse qui détruit très sûrement et vite les germes spécifiques de la maladie ;

b) En dehors de son action bactéricide l'ichthyol est antiphlogistique et résolvant ;

c) Le mode d'action thérapeutique ne produit ni ne prédispose aux rétrécissements uréthraux.

d) L'ichthyol, par ses propriétés antiphlogistiques, ne provoque pas de douleurs, il soulage au contraire celles produites par la lésion, et calme en même temps les gênes de l'érection nocturne et de la miction.

Koster (*Wien. med. Presse*, 1891) a lui aussi utilisé les propriétés antiseptiques de l'ichthyol dans le traitement de la blennorrhagie et dit en avoir retiré de très bons résultats. Il se servait d'une solution au centième en injections plusieurs fois par jour.

Neisser (Congrès international de Vienne, 1892. *Semaine Médicale*, page 386, 1892) à propos du traitement de la blennorrhagie s'exprime ainsi : Dans les premières phases de la maladie le virus reste can-

tonné dans les couches superficielles, il est par conséquent très accessible au traitement. Celui-ci doit s'opposer à ce qu'une uréthrite antérieure devienne postérieure et une uréthrite aiguë passe à l'état chronique. Cela s'obtient en se servant de médicaments capables d'atteindre le gonocoque sans produire une augmentation de l'inflammation de la muqueuse. Parmi les médicaments qui répondent à cette propriété il faut noter le nitrate d'argent, l'ichthyol et le sublimé. Les astringents sont inutiles de même que le traitement interne.

Ehrmann. — Congrès international de Vienne, 1892. *Semaine Médicale*, page 387.

Ehrmann relate des expériences qui prouvent que certaines complications de la blennorrhagie ne sont pas produites par le gonocoque, mais bien par une infection mixte.

Se basant sur les bons effets fournis par l'ichthyol dans les suppurations folliculaires l'auteur a employé cet agent contre les infiltrations et les abcès péri-uréthraux sous forme d'une pommade à 20 o/o ou bien en injections parenchymateuses (quelques gouttes d'une solution à 5 ou 10 o/o), surtout dans les infiltrations péri-uréthrales non suppurées.

Dans les prostatites il se sert de suppositoires et pratique des irrigations rectales avec une solution à 10 o/o. Dans presque tous les cas il a obtenu la guérison.

Delaroche (*Traitement de la blennorrhagie par les lavages au siphon.* Thèse de Paris, 1893, page 45).

« Nous-même avons traité six malades par les lavages à l'ichthyol à 1 o/o. Malheureusement, ces observations, faites au début de nos recherches,

manquent d'examen microscopique. Nous sommes donc mal fixé sur l'action de l'ichthyol sur le gonocoque.

Les solutions employées 1 o/o sont bien supportées par l'urèthre et la vessie : les lavages ne sont jamais douloureux ; les douleurs de la blennorrhagie sont calmées dès les premières irrigations ; l'écoulement diminue rapidement. Dans un cas (Blenn. de 3 jours), il a cessé après neuf lavages. Une blennorrhagie de huit jours a guéri après cinq lavages : un cas de deux jours a guéri en sept lavages (malade non revu après sa guérison). Les autres observations sont moins favorables : cessation de l'écoulement en 19, 16 ou 15 jours.

M. le Dr Chauffard, agrégé, qui a eu l'occasion de traiter des blennorrhagiques avec l'ichthyol, nous a dit qu'il considérait l'ichthyol comme un très bon médicament. Pour lui l'ichthyol mérite de prendre le même rang que le permanganate de potasse. L'auteur n'ayant pas consigné les résultats de ses observations dans aucun mémoire, ne peut nous dire quelle est la durée du traitement (Communication orale).

DE L'ICHTHYOL EN LAVAGE

Comme nous venons de le voir, tous ces auteurs, à l'exception de notre maître, le Dr Balzer, et son élève le Dr Eugène Delaroche, n'ont employé l'ichthyol qu'en injections. Nous avons voulu essayer, nous aussi, ce médicament qui avait fourni de si beaux résultats dans les mains de ces éminents praticiens; et puisque la question des lavages était à l'ordre du jour, nous l'avons employé en lavage.

Nous croyons superflu de nous occuper ici de la question du lavage et nous renvoyons le lecteur à l'excellente thèse que le Dr Delaroche fit sous l'inspiration de notre maître. On y trouvera dans tous ses détails l'historique complet. Qu'il nous suffise de dire, qu'après les travaux de Neisser, Janet, Audry, Debru, Balzer, Guiard, Routier, la question paraît définitivement tranchée et que c'est à cette méthode que le médecin devra accorder la priorité toutes les fois que les circonstances le permettront.

Suivant donc les préceptes de tous les auteurs qui se sont occupés du lavage dans le traitement de la blennorrhagie, nous avons soumis à ce traitement tous

les malades qui se présentaient à nous, et aussitôt que possible, c'est-à-dire aussi bien dans la période aiguë, subaiguë, que chronique. La manière de procéder au lavage étant exposée tout au long dans un autre chapitre, nous nous contenterons d'exposer ici la ligne de conduite que nous avons tenue suivant les cas qui se présentaient à notre observation.

Que la maladie fût à la phase aiguë, subaiguë ou chronique, nous avons toujours commencé à faire les lavages avec des solutions faibles de 1 o/o.

Ces lavages, excepté chez trois malades, n'étaient faits qu'une fois par jour, le matin. La température du liquide était de 30 à 35, l'expérience nous ayant démontré que l'urèthre était plus impressionné quand le liquide était à une température plus basse. La dose de liquide à injecter était toujours d'un litre environ, quantité largement suffisante pour laver à deux ou trois reprises l'urèthre et la vessie.

Chez les malades porteurs d'une blennorrhagie à l'état aigu, c'est-à-dire datant de deux ou trois jours, nous nous contentions de laver à plusieurs reprises l'urèthre antérieur sans chercher à pénétrer dans la vessie. Dès que les symptômes inflammatoires du début avaient presque disparu et que l'écoulement ne présentait pas une tendance à diminuer, nous n'hésitions pas à pousser le liquide jusque dans la vessie, chaque fois que nous pouvions franchir sans trop d'insistance le sphincter uréthral. Comme cette pratique n'est pas encore admise par tous les auteurs nous la justifierons en nous basant sur les travaux de Mibelli (*Sulla cura della uretrite blennorragica colle irrigazioni di permanganato di potassio. Giornale italiano delle malattie venere ee della pelle*, 1892) et de S. Rona (*Gazette médicale de Paris*, 22 octobre 1892). Pour

ces auteurs, en effet, la blennorrhagie de l'urèthre postérieur a été constatée chez la plupart des malades porteurs de blennorrhagie antérieure 80 o/o dans la première et la seconde semaine (Rona) sans qu'on pût incriminer un transport mécanique du pus dans les parties profondes de l'urèthre. La maladie se propagerait d'après ces deux auteurs en vertu de son caractère infectieux, aussi loin qu'elle trouve un terrain propice. La localisation du processus morbide à l'urèthre antérieur ne devrait donc être considérée que comme une exception, une étape pour ainsi dire du processus qui tend naturellement à gagner rapidement l'urèthre postérieur.

Quelquefois cette uréthrite peut rester à l'état latent et retarder la guérison. C'est ce que tendent à prouver les observations de Mibelli, qui ayant pratiqué des lavages de l'urèthre antérieur dans des cas où raisonnablement (procédé des deux verres) on ne pouvait diagnostiquer une uréthrite postérieure, ne put obtenir la guérison qu'après avoir pratiqué le lavage de l'urèthre postérieur.

Mais en dehors même de ces considérations qui ont par elles-mêmes un très grand poids, y a-t-il réellement danger de propagation de l'uréthrite par le seul fait du lavage simultané des deux urèthres? Le lavage de l'urèthre antérieur est précédé par la miction et avant de laver l'urèthre postérieur nous désinfectons par le lavage autant que faire se peut l'urèthre antérieur. Dans ces conditions il nous paraît absolument impossible que la moindre trace de sécrétion pénètre de l'urèthre antérieur dans l'urèthre postérieur. Mais en supposant même que les sécrétions soient poussées de l'urèthre antérieur dans l'urèthre postérieur, non-seulement nous ne voyons pas d'inconvénient à prati-

quer le lavage de l'urèthre postérieur, mais nous trouvons imprudent de ne pas le faire, « surtout quand le soin du lavage est laissé au malade lui-même ». Delaroche.

En effet, dès qu'une certaine quantité du liquide a pénétré dans la vessie, le besoin impérieux d'uriner se fait sentir et le malade expulse avec ce liquide toutes les sécrétions qui auraient pu pénétrer dans la vessie. Comme nous recommençons à trois reprises différentes le lavage de la vessie, l'on conçoit que nous ayons de très grandes chances de ne laisser dans la vessie aucun germe morbigène qui, du reste, trouverait un mauvais terrain de culture dans des tissus qui viennent d'être imprégnés du liquide antiseptique.

Après quelques jours de traitement une amélioration manifeste se produit. L'écoulement de purulent devient bientôt séro-purulent et diminue beaucoup d'intensité.

Les gonocoques deviennent déjà moins nombreux. Nous nous servons alors de solution à 2 o/o et nous continuons le traitement en alternant les solutions à 1 o/o avec celles à 2 o/o, jusqu'à ce que la guérison arrive. Nous entendons bien entendu par guérison non-seulement la disparition de l'écoulement, mais la disparition presque complète des filaments, ainsi que celle des gonocoques que nous recherchions dans les filaments, lorsque tout écoulement ayant disparu, nous ne pouvions rien obtenir par le râclage de l'urèthre.

Nous verrons lorsque nous résumerons nos observations au bout de combien de temps celle-ci se manifestait.

Dans les cas subaigus nous commencions par la

solution à 1 o/o, et comme sous cette influence l'amélioration ne tardait pas à se produire, nous employons presque aussitôt les lavages avec les solutions à 2 et 2 1/2 o/o.

Dans les cas chroniques, après un ou deux lavages avec la solution à 1 o/o, nous employons la solution à 2 et 2 1/2 o/o. Même dans ces cas nous n'avons jamais dépassé la dose de 2 1/2 o/o parce que comme nous le verrons en parlant de l'effet des lavages, les cas d'irritation vésicale sont plus fréquents que l'on pense, quoique les auteurs qui s'occupent du lavage soient muets sur ce point.

Nous ne cessions les lavages que lorsque tout écoulement ayant disparu depuis au moins quatre jours, nous ne retrouvions plus de gonocoques, ni dans les préparations faites avec le produit du râclage de l'urèthre, ni dans celles faites avec les filaments. Quand nous le pouvions avant de licencier le malade, nous lui conseillions de boire du vin et de la bière. Si aucun suintement ne se produisait nous le congédions définitivement avec recommandation expresse de revenir à la première alerte.

MANUEL OPÉRATOIRE

Le manuel opératoire que l'on suit pour les lavages à l'hôpital Ricord étant décrit d'une façon très précise dans la thèse du Dr Delaroche et dans la *Thérapeutique des maladies vénériennes* de notre maître le Dr Balzer, nous leur ferons les emprunts que nous jugerons nécessaires.

Le siphon en usage est un irrigateur ordinaire en verre gradué, ce qui permet de constater la quantité exacte de liquide que l'on veut injecter, et ensuite de voir si le liquide pénètre facilement dans la vessie. L'orifice de sortie du liquide se trouve placé à 1 centimètre et demi au-dessus du fond du vase. Cette disposition permet, en effet, aux diverses impuretés qui se trouveraient dans la solution de gagner le fond du vase et de pouvoir y séjourner sans danger d'être introduit dans la vessie. Une poulie, à laquelle est rattaché le siphon, permet de l'élever et de l'abaisser le long d'une planche en bois sur laquelle est inscrite, en même temps que la hauteur du sol, la pression atmosphérique correspondante. L'obturateur dont nous nous servons est celui que M. Balzer a fait cons-

truire par M. Mathieu sur le modèle de l'obturateur de Lavaux.

« Il est en caoutchouc durci, d'une seule pièce, et a l'avantage d'être d'un prix de revient moins élevé. La longueur est de 7 centimètres : l'extrémité uréthrale est de 4 millimètres et percée d'un orifice de 2 millimètres. Nous nous servons à l'hôpital de deux espèces d'embouts noirs pour les blennorrhagies simples, rouges pour les cas compliqués de syphilis » (Balzer).

Notre solution étant introduite dans le syphon voici comment nous procédons :

Après avoir, avec une compresse boriquée aussi bien que possible, nettoyé le gland et le méat, nous recueillons avec l'aiguille de platine préalablement portée au rouge, une goutte de pus et nous la portons sur une lamelle. S'il n'y a pas de goutte nous râclons légèrement la paroi uréthrale et nous procédons comme ci-dessus. Nous séchons la lamelle et la trempons dans une solution alcoolique de bleu de méthylène pendant une demi-minute. Nous la lavons et la montons. Comme nous n'examinons les préparations qu'une fois les lavages terminés, nous inscrivons sur la lame le nom du malade. Nous évitons ainsi toute cause d'erreur. Lorsque l'écoulement est complètement tari et l'urèthre absolument sec, nous gardons les urines du malade dans un verre portant son nom, et une fois les lavages terminés nous faisons l'examen des filaments.

Ceci fait, nous faisons uriner le malade à qui nous avons conseillé de s'abstenir de la miction autant que possible dans les deux dernières heures qui précèdent le lavage. Avec la quantité d'urine retenue pendant ce temps, nous sommes à peu près sûr de pouvoir

balayer toutes les sécrétions qui auraient pu se produire dans l'urèthre antérieur. De plus, nous pouvons juger plus facilement, le lavage étant presque toujours fait à la même heure, de la diminution ou de l'augmentation des filaments.

Cette opération, qui ne doit être jamais négligée, étant terminée, le malade baisse ses pantalons jusqu'à terre ou bien les enlève, ce qui est encore préférable, et s'asseoit sur le bord d'une chaise tandis que son dos appuie sur le dossier. Nous lui couvrons les genoux et les cuisses au moyen d'une toile cirée qui arrive en haut jusqu'au dessous du scrotum et se relève sur les côtés et plonge en bas dans un réservoir destiné à recevoir le liquide.

« Tenant alors la verge au voisinage du gland, entre le médius et le pouce de la main gauche, nous prenons entre l'index et le pouce de la main droite le tuyau de caoutchouc immédiatement en dehors de l'embout de façon à pouvoir par des faibles pressions interrompre l'arrivée du liquide. Nous commençons par diriger le jet sur les lèvres du méat et sur le gland pour en faire l'antisepsie ; puis le jet est directement dirigé sur le méat dont il écarte les lèvres, ce qui facilite l'introduction de la canule à laquelle le liquide ouvre une voie.

Pour le lavage de l'urèthre antérieur l'embout est introduit de deux à trois centimètres jusqu'à obturer le méat. Le liquide emplit l'urèthre et le distend. La main gauche acquiert assez facilement la notion du moment où l'urèthre est suffisamment distendu, et où le sphincter est sur le point d'être franchi si la pression est suffisante. A ce moment la main droite pressant sur le tuyau interrompt le courant en même temps qu'elle retire la canule d'un à deux cen-

timètres. Le liquide qui a rempli l'urèthre s'écoule au dehors ; on cesse la pression sur le tuyau en enfonçant de nouveau la canule ; pour la retirer à nouveau après distension de l'urèthre. On recommence ainsi l'opération jusqu'à ce que le liquide soit épuisé. La durée moyenne d'un lavage d'un litre avec une canule comme celle que nous employons est pour une pression de 60 à 70 de 5 à 6 minutes » (Delaroche).

Pour l'urèthre postérieur, la pression étant de 80 à 90, nous commençons par procéder au lavage du gland, du méat et de l'urèthre antérieur comme ci-dessus. Après avoir bien nettoyé celui-ci à deux reprises différentes, nous introduisons l'embout de caoutchouc jusqu'à obturer complètement le méat et nous avons bien soin de le tenir solidement appliqué contre celui-ci pour empêcher tout reflux du liquide. Nous invitons le malade à ne faire aucun effort et à respirer largement. Quelquefois il faut tâcher de mettre les muscles en relâchement en conseillant au malade d'essayer d'uriner. En général le liquide pénètre facilement dans l'urèthre postérieur et de là dans la vessie, ce dont le malade se rend très bien compte. Dans certains cas, il faut insister assez longtemps ; et ce n'est qu'au bout de deux ou trois lavages que le sphincter se laisse franchir. Dans d'autres cas enfin, absolument rares, il est vrai, l'on ne parvient pas à pénétrer dans la vessie.

Après un temps variable, en général, lorsque la vessie contient à peu près 100 grammes du liquide le malade accuse un vif besoin d'uriner. Nous retirons alors complètement la canule et laissons le malade uriner. Quelques malades malgré le plus pressant besoin d'uriner ne peuvent satisfaire ce besoin dans la position que nous avons adoptée pour le lavage. Il

suffit alors de les faire lever pour que la miction survienne aussitôt. Pendant l'évacuation du liquide nous avons soin de comprimer au moins deux fois la verge au niveau du méat pour interrompre le jet. De cette façon, le liquide poussé par les contractions de la vessie, ne trouvant pas à s'échapper facilement, distend l'urèthre antérieur et postérieur et pénètre plus facilement les couches de l'épithélium uréthral en atteignant ainsi les gonocoques qui peuvent s'y trouver. Sans cette précaution, le lavage ne serait certainement pas aussi efficace. Nous recommençons la même opération dès que la vessie est vide à trois reprises différentes.

EFFETS DES LAVAGES A L'ICHTHYOL

Tandis que les lavages au permanganate de potasse sont très douloureux les premières fois, comme le disent les auteurs, et même après plusieurs lavages comme nous avons pu le constater nous-même sur quelques malades que nous traitions par cette méthode, ceux à l'ichthyol à 1 o/o ne le sont pas du tout.

Si l'on veut tenir compte de l'état de sensibilité spéciale dans lequel se trouve la muqueuse uréthrale, quand l'écoulement est franchement purulent et à son maximum d'intensité, l'on conviendra aisément qu'un malade se soumette plus volontiers et suive plus régulièrement (condition essentielle de guérison) un traitement qui presque sans souffrance aucune, lui donne autant de chances d'une guérison assez prompte.

Parmi tous les malades chez lesquels nous avons pratiqué les lavages à l'ichthyol un seul nous accusait une douleur assez intense chaque fois que nous essayions de lui laver l'urèthre antérieur. Aussi le lavage ne fut-il jamais complet. Quant à l'urèthre postérieur nous ne pûmes jamais arriver chez lui à fran-

chir le sphincter. Il est bon de noter en passant que ce malade était un neurasthénique traité par M. Brissaud. Il venait au lavage avec une appréhension extrême. L'intensité extraordinaire que présenta bientôt sa blennorrhagie nous empêcha du reste de continuer les lavages ; le malade dut être soumis au repos absolu et ne guérit que par le traitement interne.

Tous les autres malades nous disaient que ces lavages n'étaient aucunement douloureux, et qu'à part un léger chatouillement, qui du reste ne persistait après le lavage que jusqu'à l'occasion de la première miction, pour disparaître aussitôt après, ne les incommodait pas outre mesure.

Même en augmentant la dose d'ichthyol à deux et et deux et demi pour cent, jamais nous n'avons été obligé de cesser ce traitement par suite de malaises subjectifs, malaises qui sont encore assez fréquents lorsque l'on se sert du permanganate de potasse (Delaroche, thèse de Paris, 1892, page 32, Guiard. *Gazette des hôpitaux*, 19 janvier 1895).

Ceci dit quant à l'action immédiate inhérente au lavage lui-même voyons maintenant quelle est l'action de l'ichthyol sur les phénomènes inflammatoires proprement dits sur la muqueuse uréthrale, sur la sécrétion et sur les gonocoques.

Phénomènes inflammatoires. — Par ses propriétés antiphlogistiques l'ichthyol agit très favorablement et très rapidement sur l'œdème du prépuce et du gland, ainsi que sur la rougeur du méat, qui disparaissent après deux ou trois lavages. Par son action analgésique l'ichthyol agit très rapidement aussi sur la douleur qui survient pendant la miction. Après le premier lavage qui, comme nous le disions plus haut, était fait

le matin, la miction restait presque indolore tout l'après-midi. Une légère cuisson se produisait à nouveau la nuit lorsque l'action analgésique de l'ichthyol avait disparu. En général, cette douleur disparaissait complètement après trois lavages. Dans deux cas seulement, quoiqu'elle fût considérablement amoindrie, la disparition complète n'eut lieu qu'après cinq et six lavages. Les érections nocturnes qui fatiguent d'une manière extraordinaire les malades étaient-elles aussi vite modifiées par l'ichthyol. D'abord tout aussi fréquentes mais moins douloureuses elles devenaient après trois ou quatre lavages moins fréquentes et presque indolores. Leur disparition suivait en général de très près celle de la douleur de la miction. Dans un cas où le malade présentait un épaississement inflammatoire du canal de l'urèthre, les lavages à l'ichthyol produisirent un excellent effet.

Action sur la muqueuse uréthrale. — Cette action sur laquelle avaient déjà insisté Neisser, Jadassohn, Colombini nous a paru des plus nettes. Si l'on examine, en effet, après quelques jours de traitement, au microscope, les sécrétions uréthrales l'on voit aisément qu'à côté des globules de pus contenant les gonocoques, se trouvent en grande quantité des cellules épithéliales. Cette chute de l'épithélium urèthral coïncide généralement avec la disparition des phénomènes inflammatoires. Elle nous permet en outre de supposer que c'est de la sorte que sont éliminés les cocc qui se trouvent dans les couches profondes de la muqueuse. Cette exfoliation incessante permettrait en outre au liquide antiseptique d'atteindre plus facilement et plus énergiquement les gonocoques (Colombini).

Sécrétion. - Les modifications qui se produisent du côté de l'écoulement ne sont pas très prononcées les premiers jours du traitement lorsqu'existent à leur maximum les symptômes inflammatoires. Mais dès que ceux-ci ont disparu ces modifications sont très nettes. L'écoulement tout en diminuant à ce moment assez notablement, devient vite séro-purulent, séreux, laiteux. Ces modifications ne s'observent que six ou huit heures après le lavage, parce que pendant tout ce laps de temps la sécrétion conserve une couleur noirâtre spéciale, qui indiquerait que les couches superficielles sont fortement imprégnées par le liquide. Si l'on examine alors au microscope le produit de sécrétion l'on constate facilement au milieu des globules de pus, la présence d'une quantité innombrable de cellules épithéliales intactes. Plus cette desquamation de la muqueuse est prononcée plus la guérison survient rapidement. Nous l'avons observée dans la plupart des cas à peu près vers le dixième jour. Dans les cas subaigus et chroniques celle-ci était obtenue plus rapidement.

Gonocoques. — Soit que l'ichthyol agisse directement sur le gonocoque, à cause de son pouvoir réducteur, en enlevant, d'après Unna, aux tissus l'oxygène nécessaire au développement des germes pathogènes aérobies ; soit que, comme le veut Colombini, l'action anti-phlogistique et résolutive de l'ichthyol, en empêchant l'hyperhémie que provoquent le gonocoque et les autres germes pathogènes qui l'accompagnent en pénétrant dans la profondeur de la muqueuse, lui crée un terrain peu favorable à son développement ; soit que l'exfoliation continue de la muqueuse rapproche au fur et à mesure de la surface les cocci qui sont

éliminés par la miction ou les lavages ; ce qui est certain, c'est que dans beaucoup de cas, d'après nos observations et d'après celle des auteurs, ceux-ci disparaissent assez rapidement, avant même que l'écoulement soit complètement tari. Dans d'autres cas aussi malheureusement, l'action sur le gonocoque est à peu près nulle.

Complications. — La seule complication que nous avons observée, c'est l'irritation vésicale qui se produisait encore assez fréquemment, surtout lorsque nos lavages étaient institués dès le début, ou lorsque nous étions obligés de les continuer pendant longtemps. Peut-être pourrions-nous rendre responsable, de cet accident notre empressement à vouloir dans tous les cas pénétrer dans la vessie ? L'opinion de Mibelli et de Rona rendrait peut-être excusable la faute que nous avons involontairement commise.

RÉSUMÉ DE NOS OBSERVATIONS

Nous avons traité, par les lavages à l'ichthyol, 26 malades :

14 étaient atteints de blennorrhagie aiguë ;
3 de blennorrhagie subaiguë ;
9 de blennorrhagie chronique.

Cas aigus. — 8 succès, 5 insuccès. Un malade, ayant cessé le traitement dès que les phénomènes douloureux ont disparu, ne doit pas entrer en ligne de compte.

Dans ces 8 cas suivis de guérison, la cessation de l'écoulement a été notée une fois après 4 lavages (Obs. III), une fois après 7 (Obs. IV), deux fois après 9 (Obs. IX et XIII), une fois après 10 (Obs. X), une fois après 15 (Obs. XIII), une fois après 26 (Obs. II). Nous comptons comme un succès l'observation I, quoique en dehors des signes classiques que notre confrère disait avoir remarqués trois jours après le coït, picotements, douleur pendant la miction, gouttelette de pus, nous n'ayons jamais rencontré de gonocoques dans nos préparations. On pourrait, à la

rigueur, attribuer cette guérison à l'injection de sublimé, au lavage au permanganate.

En général, nous notions la disparition du gonocoque avant celle de l'écoulement. Elle eut lieu dans un cas après 3 lavages (Obs. III), dans deux cas après 5 (Obs. IV et XV), dans un cas après 6 (Obs. IX), dans un cas après 7 (Obs. XIV), dans un cas après 8 (Obs. XIII), dans un cas après 9 (Obs. X), dans un cas après 20 (Obs. II).

Dans les cinq cas suivis d'insuccès, nous notons comme cause de l'insuccès deux fois l'obligation dans laquelle nous nous trouvons de suspendre le traitement à cause des troubles vésicaux qui reparaissent dès que nous voulons reprendre les lavages (Obs. V et VII), une fois un hypospadias qui rend tellement difficiles et incomplets les lavages que malgré notre patience, tout en continuant les lavages auxquels le malade tient beaucoup, nous donnons au malade de l'opiat pour lui assurer une guérison que nous ne croyons pas obtenir avec les lavages seuls (Obs. VIII).

Chez les deux autres malades, la cause de l'insuccès nous échappe complètement. Chez l'un (Obs. VI), aucune amélioration sensible ne se produit après 22 lavages.

Les gonocoques persistent toujours nombreux. L'opiat que le malade réclame ne lui rend guère service, puisque le malade, à peine sorti de l'hôpital, y rentre à nouveau avec une orchite. Chez l'autre, nous parvenons à faire disparaître les gonocoques au bout de 7 lavages (Obs. XIV); mais l'écoulement n'est pas encore tari après 14 lavages, il est tantôt jaune, tantôt vert, bien que ne contenant pas de gonocoques. Nous croyons que les lavages ne modifieront plus la mu-

queuse, et nous donnons à leur place de l'opiat; 12 jours après l'écoulement commençait seulement à se tarir.

Cas subaigus. — 2 succès.

L'écoulement disparaît après 5 lavages (Obs. XVI), après 6 (Obs. XV), après 10 (Obs. XVII). Les gonocoques disparaissent après 4 lavages (Obs. XVI), après 6 (Obs. XVII) et après 11 (Obs. XV).

Cas chroniques. — 6 succès, 2 insuccès, 1 cas douteux.

Dans les 6 cas suivis de guérison nous observons la cessation de l'écoulement après 2 lavages (Obs. XXII), après 3 (Obs. XIX), après 6 (Obs. XXI), après 7 (Obs. XXV), après 10 (Obs XX), après 12 (Obs. XXVI).

Les gonocoques que nous n'avions observés que dans 4 cas disparaissent après 5 lavages (Obs. XXI), après 7 (Obs. XX), après 10 (Obs. XXIV), après 11 (Obs. XIX).

Dans les deux insuccès nous notons une fois comme cause presque absolue un rétrécissement de l'urèthre méconnu (Obs. XXIII) qui ne permettait que l'introduction d'une bougie n° 10 (filière Colin). Nous considérons peut-être à tort comme un insuccès l'observation n° XVIII. Chez ce malade, en effet, il ne parut que 15 jours après que nous avions cessé tout traitemnet et à la suite de libations copieuses et réitérées, comme il est d'usage de faire à l'occasion d'un mariage. L'écoulement ne contenait d'ailleurs pas de gonocoques.

Quant au cas douteux nous serions assez enclin à le considérer comme un succès puisque après 10 lavages nous voyons l'écoulement se modifier d'une façon avantageuse, et les gonocoques disparaître.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES DOSES A EMPLOYER

Comme l'on peut facilement s'en convaincre en lisant les travaux des auteurs qui se sont occupés du traitement de la blennorrhagie par les lavages, le principal but du traitement consistait à détruire le plus tôt possible le gonocoque. L'on employait pour cela des solutions médicamenteuses assez fortes dans l'espoir qu'elles seraient d'autant plus actives qu'elles étaient plus concentrées. La clinique ne justifia pas cette manière de voir et les ennuis fréquents qui s'en suivirent vinrent modifier la manière de procéder.

Quelques auteurs et notamment Guiard frappés par des insuccès répétés que rien ne faisait prévoir, s'attachèrent à en rechercher la cause. Ayant obtenu plusieurs succès avec des solutions médicamenteuses faibles, Guiard après des observations répétées crut pouvoir rapporter la plupart de ses insuccès aux doses médicamenteuses fortes que l'on employait. Pour cet auteur, en effet, il est permis « de penser que la réaction congestive et secrétoire produite par une action thérapeutique trop forte offre un bon milieu de culture

aux gonocoques qui ont pu échapper à l'action directe du médicament. On tue ainsi quelques microbes ; mais on offre de nouvelles ressources aux profonds qui survivent. On perd d'un côté plus qu'on ne gagne de l'autre. »

« C'est donc une erreur de croire que les doses les plus fortes doivent être les plus efficaces » (Guiard. *Loco citato*).

Quoique avec les lavages à l'ichthyol, à la dose où nous les avons employés, nous n'ayons jamais observé cette réaction congestive, puisque la propriété principale de l'ichthyol est l'action anti-phlogistique très marquée qu'il exerce sur les tissus avec lesquels il est en contact, nous croyons néanmoins que l'opinion de Guiard mérite d'être prise en très sérieuse considération, et que de nouvelles et plus vastes expériences sont nécessaires pour élucider cette question. Bien entendu ce mode de procéder, qui ne s'appliquerait que tout à fait au début de la blennorrhagie, à la phase subaiguë ou à la période de déclin, ne se proposerait plus d'atteindre le gonocoque dans tous ces repères, mais bien de pratiquer un véritable lavage antiseptique de l'urèthre, afin de modifier légèrement la muqueuse et rendre ainsi le terrain peu favorable au développement du gonocoque. Le temps nous a malheureusement manqué pour diriger dans ce sens nos recherches, mais nous pensons que l'ichthyol si facilement supporté par les malades, se prêterait aussi bien et mieux peut-être que tout autre médicament à l'expérimentation des lavages à doses faibles.

OBSERVATIONS

Observation I

Cas aigus.

H. D..., docteur en médecine. Coït suspect 4 octobre. — 7 au soir picotements dans l'urèthre. Miction douloureuse. Le malade se fait une injection de sublimé à 1 0/0. — 8 octobre. Lavage au permanganate à 1 pour trois mille. Nous le voyons le 9 octobre. Méat très rouge. Nous râclons légèrement la paroi de l'urèthre. Globules de pus. Streptocoques. Pas de gonocoques.

9. — Lavage à l'ichthyol à 1 0/0. Non douloureux.

9. — — Pas d'écoulement entre les deux lavages Légère cuisson pendant la miction.

10. — Aucun symptôme de blennorrhagie si ce n'est la cuisson pendant la miction qui persiste néanmoins quoique légère. Pas de gonocoques. Lavage à 1 0/0.

10. — Même état. Lavage.

11. — Une goutte dans la nuit que le malade a recueillie sur une lamelle. Au microscope quelques microcoques qui ne paraissent pas caractéristiques. Ils sont assez gros et siègent en dehors des globules. Lavage.

11. — Même état. Lavage.

12. — Aucun symptôme de blennorrhagie. Légère cuisson pendant la miction que nous attribuons à une lésion de la muqueuse produite par l'introduction de la canule. A l'examen, ni gonocoque, ni microcoque. Lavage.

12. — Même état. Lavage.

13. — Dans la nuit le malade a fait sourdre par la pression une goutte qu'il a recueillie sur une lamelle. Pas de gonocoques.

13. — Même état. Lavage à 2 0/0.

14. — Plus de cuisson pendant la miction. Pas de goutte dans la nuit. Nous continuons les lavages.

14. — Même état. Lavage.

15. — Nous râclons légèrement l'urèthre. Nous ne constatons que quelques microcoques isolés. Aucun symptôme de blennorrhagie. Lavage.

15. — Même état.

16. — Plus de douleurs. A l'examen nous ne constatons plus de microbes dans la préparation. Lavage.

16. — Même état,

Nous suspendons les lavages conseillant à notre confrère de revenir s'il survenait quelque chose de nouveau. Nous le revoyons quelques jours apres, la guérison persiste.

Observation II

Cam..., employé. Première blennorrhagie, datant de trois jours. 11 octobre. — Ecoulement abondant, crêmeux et verdâtre. Méat très rouge, miction peu douloureuse. Erections fréquentes. Légers symptômes de cystite. Les gonocoques ne sont pas très nombreux. Lavage à 1 0/0, de l'urèthre antérieur.

12. — Moins d'écoulement. Mictions aussi fréquentes. Gonocoques plus nombreux.

13. — L'écoulement diminue, il est moins épais, moins vert. Urines troubles. Les gonocoques sont aussi nombreux.

14. — L'écoulement est presque clair. La douleur de la miction qui avait diminué hier reparaît aujourd'hui. Nous ne lavons pas l'urèthre postérieur, les urines étant toujours troubles.

15. — L'écoulement diminue. Pas de douleur pendant la miction, presque plus d'érections. Urines moins troubles. Les gonocoques persistent.

16. — Ecoulement stationnaire. Plus d'érections. Urine claire. Lavage de l'urèthre postérieur.

17. — Ecoulement moins abondant, cinq ou six gouttes seulement hier. La goutte que nous recueillons contient moins de gonocoques que les jours précédents.

18. — Une seule goutte dans l'après-midi d'hier. Goutte blanchâtre ce matin. Gonocoques.

19. — Même état. Lavage à 2 0/0.

20. — L'écoulement est plus abondant que la veille. Les urines modérément troubles. Lavage de l'urèthre antérieur seulement. Les gonocoques n'ont pas encore disparu.

21. — Urines toujours troubles. L'écoulement n'a pas diminué. Quelques gouttes dans la journée. Les gonocoques sont moins nombreux.

22. — Pas d'écoulement hier dans la journée. Une grosse goutte blanchâtre ce matin contenant de nombreux gonocoques. Urines moins troubles.

23. — Une seule goutte ce matin. Rien dans la journée d'hier. Urine claire. Lavage de l'urèthre postérieur.

24. — Le malade vient au lavage avant notre arrivée. L'infirmier nous dit qu'il a constaté une petite goutte blanchâtre.

25. — L'écoulement a disparu. Ce matin le canal est sec. Les filaments contiennent encore des gonocoques.

26. — Même état. Moins de filaments dans les urines.

27, 28, 29. — Pas d'écoulement. Les filaments contiennent toujours des gonocoques.

30. — Une goutte ce matin presque incolore, mais contenant des gonocoques. Rien dans la journée d'hier.

31. — Le malade ne vient pas.

1er novembre. — Léger suintement. Pas de gonocoques.

2. — Même état. Les filaments ne contiennent plus de gonocoques. Nous espaçons les lavages.

4. — Goutte incolore sans gonocoques. Les filaments diminuent.

6 — Le méat est sec. Les filaments sont fins et peu nombreux.

8. — Goutte blanchâtre ne contenant pas de gonocoques.

11. — La guérison se maintient. Il n'y a pas de goutte et les filaments sont presque imperceptibles.

17. — Une goutte incolore ne contenant pas de gonocoques. Après trois nouveaux lavages à 2 1/2 0/0 la guérison est complète.

Les lavages étaient très difficiles chez ce malade qui était atteint de phymosis.

Observation III

B... Clément, épicier. Blennorrhagie il y a sept ans. Incomplètement guérie. Il y a trois jours, après un excès de boisson, son écoulement augmente considérablement.

25 octobre. — Ecoulement jaunâtre abondant. Miction indolore. Erections fréquentes, non douloureuses. Filaments nombreux dans les deux verres. Uréthrite antérieure et postérieure. Gonocoques pas trop nombreux. Lavages à 1 0/0 de l'urèthre antérieur.

26. — Ecoulement bien moins abondant et plus clair. Plus de filaments dans l'urine du deuxième verre. Quelques gonocoques. Erections moins fréquentes.

27. — Pas d'écoulement hier. Petite goutte incolore par la pression, ne contenant *pas de gonocoques*.

28. — Léger suintement. Rien dans la journée d'hier. Les filaments des deux verres sont fins et peu nombreux.

29. — Méat absolument sec. Râclage de l'urèthre. Examen au microscope. Globules du pus, cellules épithéliales. Pas de gonocoques. Les filaments sont très fins.

30. — Même état. Lavage à 2 0/0. Tous les deux jours seulement.

1er novembre. — Les filaments ont augmenté de grosseur. Léger suintement.

3. — Moins de filaments. Pas de suintement. Pas de gonocoques dans les filaments. Nous conseillons la malade de ne revenir que dans cinq jours.

7. — Le malade revient parce que, dit-il, il a vu une goutte hier à cinq heures. Le méat est sec. Nous n'amenons rien par la pression. Filaments muqueux dans l'urine du premier verre.

11. — Aucun changement. Nous conseillons au malade de boire le soir de la bière et de revenir quelques jours après.

15. — La guérison persiste. Nous avons revu le malade le 20.

Observation IV

Louis Th..., première blennorrhagie il y a huit ans. Quelques mois plus tard, rhumatisme considéré par les médecins comme d'origine blennorrhagique.

Il y a six jours, sans cause appréciable, le malade voit apparaître un écoulement verdâtre. L'articulation du cou-de-pied est en même temps douloureuse.

5 octobre. — Ecoulement verdâtre, épais, assez abondant. Pas de phénomènes inflammatoires. Plusieurs globules farcis de gonocoques. Lavages avec l'ichthyol à 1 0/0.

6. — Après le lavage légère cuisson de l'urèthre et envies fréquentes d'uriner. Miction normale dans l'après-midi. Ecoulement jaunâtre moins abondant. Les gonocoques sont nombreux.

7. — Une seule goutte dans la journée d'hier. Par la pression nous faisons sourdre au méat une gouttelette blanchâtre. Les gonocoques semblent moins nombreux.

8. — Pas d'écoulement dans la journée d'hier. Une goutte

pâle ce matin au réveil. Rien dans la préparation obtenue en râclant légèrement l'urèthre.

9. — Rien dans la journée d'hier, ni ce matin. Pesanteur dans le bas-ventre et envies fréquentes d'uriner. Urine un peu trouble. L'urine du premier verre contient des filaments. A l'examen nous y découvrons encore quelques rares gonocoques. Lavage de l'urèthre antérieur seulement avec l'ichthyol à 2 0/0.

10. — Les symptômes de cystite ont disparu. Pas d'écoulement. A l'examen *plus de gonocoques*. Lavage de l'urèthre postérieur.

11. — Léger suintement ce matin, pas de gonocoques.

12. — L'articulation du genou étant prise, le malade ne vient pas au lavage. Nous faisons une préparation sans pouvoir retrouver de gonocoques. Les globules de pus sont assez rares.

13. — Le méat est absolument sec. Les filaments très fins qui existent dans le premier verre ne contiennent pas de gonocoques. Nous considèrons le malade guéri tout en surveillant son urèthre.

20. — Même état.

Observation V

Joseph I.... Le malade se présente porteur de blennorrhagie datant de six jours. Le malade a pris déjà des capsules de Santal. A notre examen nous constatons un écoulement abondant, épais, verdâtre. Le méat est très rouge. La miction est extrêmement douloureuse, et les érections sont très pénibles.

5 octobre. — Lavage de l'urèthre antérieur avec une solution d'ichthyol à 1 0/0. Nous ne parvenons pas à pénétrer dans la vessie. Le malade supporte très mal le lavage et nous prie de ne pas insister.

6. — L'écoulement diminue, mais reste assez épais. La couleur est sensiblement la même. La miction est beaucoup moins

douloureuse. Elle est assez fréquente la nuit, l'urine n'est pas trouble. Les érections n'ont pas diminué d'intensité.

L'examen nous montre des gonocoques. Le lavage est un peu mieux supporté.

7. — L'écoulement est moins abondant et un peu moins vert. La miction est encore douloureuse et les érections pénibles, quoique moins fréquentes. Cinq à six mictions pendant la nuit. Nous ne lavons toujours que l'urèthre antérieur avec une faible pression. Les gonocoques sont nombreux. Le lavage tout en étant mieux supporté est toujours douloureux.

8. — Le malade ne vient pas au lavage.

9. — L'écoulement est plus abondant. Les érections ont été plus fréquentes la nuit dernière. Les urines sont troubles. Nous lavons l'urèthre antérieur et parvenons à faire pénétrer un peu de liquide dans la vessie, mais cette opération est assez douloureuse. Les gonocoques sont toujours très nombreux.

10. — L'écoulement est moins abondant qu'hier. La miction est beaucoup moins douloureuse, mais les érections sont aussi fréquentes et aussi pénibles. Les urines sont toujours troubles, aussi n'insistons-nous pas pour pénétrer dans la vessie.

11. — La cystite ne paraissant pas s'améliorer, nous cessons complètement les lavages, pour les reprendre dès que celle-ci aura disparu.

13. — Le malade revient aux lavages, mais cette opération est aussi douloureuse que les premiers jours, nous ne parvenons pas à laver la vessie. Aussi décidons-nous de ne plus reprendre les lavages. Le malade présente le jour suivant une cystite hémorrhagique très intense. Faut-il incriminer les lavages dans le développement de la cystite. Nous ne le croyons pas, si nous considérons que les lavages étaient déjà très douloureux le premier jour, ce qui témoigne à notre avis d'une inflammation déjà très intense et s'étant propagée très rapidement au col de la vessie. Il présente en outre des abcès péri-uréthraux et un épaississement inflammatoire très prononcé le long de l'urèthre.

Observation VI

M. Joseph, terrassier, entre à l'hôpital le 27 octobre.

28. — Blennorrhagie de 7 jours. Ecoulement abondant, vert crêmeux. Mictions très douloureuses. Erections fréquentes et douloureuses. Gonocoques nombreux. Lavage à 1 pour 100.

29. — Ecoulement moins abondant. Mictions moins douloureuses. Erections moins fréquentes et moins douloureuses. Gonocoques nombreux. Lavage.

30. — Pas d'écoulement dans la journée. Ecoulement abondant la nuit au moment des érections qui sont de moins en moins douloureuses. Par la pression nous laissons sourdre une grosse goutte qui nous montre des gonocoques aussi nombreux.

31. — L'écoulement est stationnaire, quelques gouttes dans la journée, plus abondant la nuit, il est jaunâtre. Miction complètement indolore le jour, douloureuse la nuit. Erections moins fréquentes et moins douloureuses.

1er novembre. — Le méat n'est plus rouge. L'écoulement est reparu plus abondant hier. Rien digne d'intérêt quant à la douleur de la miction et aux érections. Gonocoques toujours nombreux.

2. — L'écoulement a diminué dans la journée et dans la nuit, mais il paraît verdâtre. La miction est plus douloureuse qu'hier, les érections plus fréquentes. Gonocoques.

3. — Aucune modification.

4. — L'écoulement paraît plus abondant. Malgré cela le malade n'a pas eu d'érections cette nuit et n'a pas éprouvé de douleurs, rien pendant la miction.

5. — L'écoulement paraît avoir été hier moins abondant. La couleur jaune verdâtre persiste. Erections la nuit presque indolore. Miction complètement indolore. Les gonocoques moins abondants sont quand même assez nombreux. Lavage à 2 pour 100.

6. — Ecoulement blanc laiteux, deux ou trois érections indolores la nuit. Les gonocoques sont rares.

7. — Le malade indisposé ne vient pas au lavage.

8. — L'écoulement est plus abondant mais toujours blanchâtre. Les gonocoques n'ont pas encore disparus.

9. — L'écoulement paraît devoir diminuer, mais il est encore assez abondant pour tacher d'une façon non douteuse la chemise du malade. Plus d'érections. Les gonocoques sont rares.

10. — L'écoulement est stationnaire. Le malade nous prie de lui donner en même temps de l'opiat. Son intérêt nous conseille d'accéder à sa demande. Nous continuons les lavages quotidiens.

15. — L'écoulement persiste toujours quoique moins abondant, ainsi que les gonocoques.

20. — Nous ne notons aucune amélioration. Les gonocoques persistent. Le malade sort de l'hôpital et continue à prendre de l'opiat. Il nous revient quelques jours après avec une orchite.

Observation VII

B... Paul, peintre en bâtiment. Blennorrhagie de sept jours.

4 octobre. — Ecoulement très abondant, vert-crémeux. Méat très rouge. Mictions très douloureuses. Erections pénibles et fréquentes. Nombreux gonocoques. Lavages à 1 0/0.

5. — Légère cuisson jusqu'à l'occasion de la première miction. Miction presque indolore dans la journée. Erections moins douloureuses. Le pus est moins vert mais aussi épais. Gonocoques nombreux.

6. — Ecoulement jaune crémeux aussi abondant qu'hier. Miction et érection de moins en moins douloureuses. Gonocoques nombreux.

7. — Ecoulement moins épais et moins abondant. Miction

complètement indolore. Gonocoques assez nombreux. Lavage à 2 0/0.

8. — Ecoulement moins épais, jaunâtre. Plus d'érections. Les gonocoques sont peut-être moins nombreux. Le malade nous dit qu'étant obligé d'être à son travail à 7 heures, heure à laquelle nous commencions nos lavages, il ne pourra plus à son regret continuer le traitement.

Observation VIII

Raym..., épicier, blennorrhagie il y a deux ans. Actuellement, blennorrhagie de 8 jours. Hypospadias pénien.

25 octobre. — Ecoulement très abondant. Mictions peu fréquentes mais douloureuses. Erections douloureuses. Gonocoques. Lavage à 1 0/0.

26. — Ecoulement encore abondant. Mictions moins douloureuses. Erections moins fréquentes mais douloureuses. Gonocoques.

27. — Pas de modifications du côté de l'écoulement. Mictions et érections moins douloureuses. Signes d'uréthrite antérieure et postérieure.

28. — L'écoulement est moins épais, mais ne semble pas diminuer beaucoup. Les gonocoques sont toujours assez nombreux.

29. — L'écoulement est jaunâtre. La miction et les érections qui sont très rares sont presque indolores. Légère diminution des gonocoqués. Lavage à 2 0/0.

30. — L'écoulement a diminué d'une façon sensible mais les gonocoques sont toujours nombreux.

31. — L'écoulement ne paraît pas avoir diminué depuis hier.

1er novembre. — Le malade n'a presque pas coulé hier. Les gonocoques ne diminuent pas.

2 et 3. — Quelques gouttes seulement dans la journée. Le malade accuse une légère douleur à la fin de la miction. Les

urines sont troubles. Lavage de l'urèthre antérieure seulement.

4. — Les urines ne sont presque plus troubles. Mais la douleur de la fin de la miction persiste. Même lavage. Nous trouvons toujours des gonocoques.

5. — L'écoulement n'a pas paru dans la journée, par contre il a été assez abondant la nuit. L'urine est claire. Les gonocoques nous paraissent plus nombreux que les jours précédents. Nous ne lavons pas l'urèthre postérieur.

6. — Quelques gouttes de pus dans la journée d'hier. Nous lavons les deux urèthres et nous prions l'infirmier de répéter le lavage le soir.

7. — L'écoulement malgré notre traitement ne disparaît pas. Le malade voit toujours quelques gouttes dans la journée. Deux lavages. Gonocoques.

8. — La guérison ne survenant pas, le malade nous prie de lui donner de l'opiat et de continuer néanmoins à le laver.

9. — Malgré l'opiat l'écoulement ne disparaît pas. On retrouve des gonocoques dans les préparations.

Ce n'est qu'après avoir pris pendant une dizaine de jours de l'opiat en même temps qu'un lavage quotidien que le malade sort guéri de l'hôpital. Comme nous ne l'avons plus revu, il nous est impossible de dire si la guérison a persisté.

Observation IX

Ver..., coiffeur. Première blennorrhagie en 1892. Coït il y a 10 jours, 3 jours après écoulement abondant.

5 octobre. — Ecoulement assez abondant, jaunâtre. Pas de douleur pendant la miction. Pas d'érection. Filaments dans les deux verres. Gonocoques nombreux. Lavage à 1 0/0.

6. — L'écoulement a diminué. Les filaments sont aussi nombreux. Les gonocoques sont nombreux.

7. — L'écoulement a encore diminué hier. Quelques gouttes seulement dans la journée. Moins épais et plus pâle.

8. — Rien dans la journée. Une goutte hier au soir par la pression. Goutte blanchâtre ce matin contenant encore des gonocoques.

10. — Une goutte dans la journée d'hier et une ce matin. Incolore. Les gonocoques existent encore en petit nombre. L'uréthrite semble plutôt postérieure.

11. — Rien dans la journée d'hier. Le méat est humide mais il n'y a pas de goutte à proprement parler. Le liquide contient encore quelques *rares* gonocoques. Lavage à 2 0/0.

12 et 13. — Pas d'écoulement. Nous râclons légèrement l'uréthre. La préparation ne contient *pas de gonocoques*.

14. — Léger suintement. Pas de gonocoques dans les filaments qui sont très fins.

15, 16, 17, 18, 20, 23. — Le suintement paraît et disparaît. Mais ne contient pas de gonocoques. Nous considérons le malade comme guéri.

Observation X

B... Augustin, palefrenier, entre le 19 octobre. Blennorrhagie de dix jours.

Ecoulement peu abondant, verdâtre, épais, plus abondant la nuit.

Mictions encore un peu douloureuses, quelques érections indolores. Gonocoques nombreux. Lavage à 1 0/0.

20. — Pas d'écoulement dans la journée, peu abondant la nuit. Couleur sensiblement la même. Gonocoques.

21. — Par la pression nous faisons sourdre une grosse goutte épaisse de couleur jaunâtre. Une seule goutte hier dans la journée. Mictions indolores. Les gonocoques sont encore nombreux.

22. — Pas de goutte dans la journée d'hier même par la pression. Une petite goutte blanchâtre ce matin contenant encore quelques rares gonocoques.

23. — La chemise que le malade portait hier ne présente

aucune trace d'écoulement. Les gonocoques existent dans les filaments qui sont pourtant très fins. Lavage à 2 0/0.

24. — Léger suintement. Pas d'écoulement hier dans la journée. Les filaments du premier verre sont très nombreux. Encore quelques gonocoques dans le produit de râclage de l'urèthre.

25. — Une goutte incolore ce matin contenant encore quelques rares gonocoques.

26 et 27. — Même état. Seulement les urines sont un peu troubles. Lavage de l'urèthre antérieur seulement. Plus de gonocoques.

28. — L'urine est très claire. Il n'existe presque plus de filaments. Le râclage ne nous montre plus de gonocoques.

29. — L'urèthre est absolument sec. Les filaments très fins ne contiennent pas de gonocoques. Nous suspendons les lavages et donnons du vin au malade.

1er novembre. — L'urèthre est absolument sec. Plus de filaments visibles. C'est le seul malade chez qui la guérison est aussi complète et rapide.

6. — Nous renvoyons le malade. La guérison persiste.

Observation XII

C... Louis, journalier. Consultation externe. Blennorrhagie de dix jours. Aucun traitement. Ecoulement abondant. Miction très douloureuse. Erections fréquentes et douloureuses. Globules de pus farcis de gonocoques. Lavage à 1 0/0.

12 octobre. — L'écoulement diminue, moins épais, moins vert. Mictions indolores dans l'après-midi. Erections moins fréquentes et moins douloureuses, gonocoques toujours très nombreux.

13. — Ecoulement jaunâtre, moins abondant. Mictions indolores. Presque plus d'érections. Gonocoques moins nombreux.

14. — Le malade ayant eu hier de la fièvre après le lavage

et de la pesanteur dans le bas-ventre et quelques mictions dans la nuit ne vient pas au lavage.

15. — Ecoulement séreux, assez abondant. Légère douleur à la fin de la miction. Urines troubles. Les gonocoques sont moins abondants. Nous ne lavons que l'urèthre antérieur.

16. — Après le lavage pesanteur dans le bas-ventre. Quelques gouttes de sang à la fin de la miction. Urines troubles. Gonocoques. Nous conseillons au malade de ne revenir que lorsque ces symptômes auront disparus. Nous lui faisons prendre du biborate de soude.

18. — L'écoulement est plus abondant, verdâtre. Les urines sont claires. Plus de douleur à la fin de la miction. Gonocoques plus nombreux. Nous lavons l'urèthre antérieur seulement avec une solution à 2 0/0.

19. — L'écoulement est moins abondant qu'hier, et contient encore beaucoup de gonocoques. Les urines sont claires. Nous pénétrons à nouveau dans la vessie.

20. — Les symptômes de cystite, qui avaient disparus, sont si intenses que nous croyons devoir, dans l'intérêt du malade, suspendre les lavages. Nous lui ordonnons de prendre du biborate de soude et de se contenter de l'opiat, dès que les symptômes douloureux auront disparus à nouveau.

Observation XII

D... Georges, coiffeur. Première blennorrhagie en 1892. Sulfate de zinc. Permanganate de potasse. Lavages et injections. Au moindre excès l'écoulement reparaît.

9 octobre. — Ecoulement jaunâtre assez abondant datant de dix jours. Nombreuses taches sur la chemise du malade. Miction très douleureuse. Quelques érections indolores. Quelques rares gonocoques. Lavage avec l'ichthyol à 1 0/0.

10. — Aucun changement. L'écoulement n'a pas diminué. Nombreux filaments dans les deux verres. Gonocoques rares.

11. — L'écoulement diminue. Les filaments aussi surtout

dans l'urèthre postérieur. Gonocoques toujours assez rares.

12. — L'écoulement décroît de plus en plus dans la journée; mais persiste assez abondant la nuit. Plus de filaments dans l'urèthre postérieur. Lavage à 2 0/0.

13 et 14. — Aucune amélioration. L'écoulement persiste la nuit. Nous apprenons que le malade prend du vin et de l'acool. Nous lui conseillons vivement de le supprimer. Plus de gonocoques dans la goutte du matin.

15. — Le malade dit avoir coulé moins. Nous ramenons néanmoins une grosse goutte blanchâtre par la pression. Les gonocoques n'existent plus. Les filaments sont nombreux dans les deux verres.

16 et 17. — Le malade n'a pas eu de goutte ces jours-ci. Aujourd'hui nous ramenons par la pression une petite goutte blanchâtre. Les filaments sont plus fins et très rares dans le second verre, plus abondants dans le premier. Ils ne contiennent pas de gonocoques.

18 et 19. — Léger suintement sans gonocoques. Les filaments sont plus fins et moins abondants.

20. — Le méat est légèrement humide. Un nouvel examen ne nous montre pas de gonocoque. Il n'y a plus de filaments dans le second verre. Dans le premier ils sont rares.

21. 22 et 23. — L'état est sensiblement le même. Nous espaçons les lavages.

25. — Une goutte incolore. Le malade nous dit qu'il a bu de la bière hier au soir. Pas de gonocoques.

27. — Le méat est sec. Les filaments n'augmentent pas, mais ne montrent aucune tendance à disparaître.

30. — Le méat est sec. Les filaments persistent dans l'urèthre antérieur. Comme ils ne contiennent pas de gonocoques nous croyons devoir cesser les lavages en conseillant au malade de revenir si l'écoulement reparaissait. Nous ne le voyons plus.

Observation XIII

R... Evariste, employé, entre le 2 novembre pour une blennorrhagie de douze jours. Bicarbonate de soude. Ecoulement verdâtre, crémeux, abondant. Mictions douloureuses. Erections fréquentes et douloureuses. Les bords du méat sont rouges. Epaississement le long de l'urèthre. Globules farcis de gonocoques. Lavage à 1 0/0.

3. — L'écoulement est moins épais et moins abondant, La couleur est plutôt jaune que vert. La miction est presque indolore. Gonocoques.

4. — Ecoulement moins abondant et moins épais, jaunâtre Mictions indolores. Erections fréquentes mais indolores. Légère douleur à la fin de la miction. Pesanteur dans le bas-ventre. La rougeur du méat a disparu. Gonocoques moins nombreux. Lavage de l'urèthre antérieur seulement.

5. — L'écoulement a beaucoup diminué, il est d'un jaune très pâle. Plus de douleur à la fin de la miction. Erections rares indolores. Gonocoques.

6. — Le malade n'a pas coulé hier. Par la pression goutte blanchâtre contenant encore des gonocoques. Plus de symptômes d'irritation vésicale.

7. — Même état. Les filaments sont fins et peu nombreux surtout dans l'urèthre postérieur. La goutte de ce matin contenait encore quelques rares gonocoques. Lavage à 2 0/0.

8. — Une goutte presque incolore ce matin contenant encore quelques gonocoques.

9. — La goutte que nous ramenons par la pression est blanchâtre. Le malade ne coule pas dans la journée. Les filaments sont fins mais contiennent des gonocoques.

10. — Pas de goutte ce matin. Léger suintement ne contenant pas de gonocoques. Les filaments sont très fins et ne contiennent plus de gonocoques.

11 et 12. — Pas de suintement. Presque plus de filaments.

Pas de gonocoques. Nous suspendons les lavages tout en surveillant le malade.

13, 14, 16, 20. — La guérison persistant nous renvoyons le malade complètement guéri. Il ne reste plus trace de l'épaississement que le malade présentait à son entrée à l'hôpital.

Observation XIV

M... Georges, entre le 1er octobre. Blennorrhagie de quinze jours. Aucun traitement jusqu'à ce jour. Ecoulement jaunâtre assez abondant. Mictions et érections douloureuses. Gonocoques nombreux. Lavage à 1 0/0 le 2 octobre.

3. — Ecoulement aussi abondant mais moins épais. Mictions moins douloureuses. Pas de changement du côté des érections. Gonocoques.

4. — Ecoulement plus abondant aujourd'hui blanchâtre. Miction indolore, érections moins fréquentes ; mais douloureuses. Gonocoques nombreux.

5. — L'écoulement est moins abondant aujourd'hui. Les urines ne sont pas troubles quoique les mictions soient fréquentes. Les gonocoques sont assez rares.

6. — Aucune amélioration. Lavage à 2 0/0.

7. — L'écoulement augmente et prend une teinte verdâtre. La miction redevient douloureuse, pendant et après. Les gonocoques sont néanmoins assez rares.

8. — Quelques gouttes de sang à la fin de la miction, après le lavage d'hier. Pesanteur dans le bas-ventre. Urines troubles. Nous supprimons les lavages.

9. — Ecoulement stationnaire. Mictions toujours fréquentes et douloureuses, surtout la nuit. Plus de sang après la miction. Urines moins troubles.

10. — Plus de symptômes de cystite. Nous reprenons les lavages de l'urèthre postérieur. Les gonocoques sont assez rares.

11. — L'écoulement a diminué, 5 ou 6 gouttes seulement

dans la journée d'hier. Grosse goutte blanchâtre ce matin à la pression. Nous ne trouvons plus de gonocoques.

12. — Encore quelques gouttes dans la journée d'hier mais sans gonocoques.

13-14. — Aucun changement du côté de l'écoulement. Les filaments sont très nombreux dans les deux verres ; mais ils ne contiennent plus de gonocoques.

15. — Une seule goutte blanchâtre dans la journée d'hier. Grosse goutte blanchâtre par la pression qui ne contient pas de gonocoques.

16. — La goutte est plus petite, mais est parfaitement visible. Pas de gonocoques.

17. — Quelques gouttes à nouveau. Nous en voyons des traces évidentes sur sa chemise. Malgré cela nous ne trouvons plus de gonocoques dans l'écoulement. Lavage à 2 et demi pour 100.

18. — L'état est toujours le même. Devant la persistance de l'écoulement qui n'est plus modifié par les lavages, nous croyons utile de donner de l'opiat au malade.

La guérison malgré l'opiat n'est pas encore effectuée le 30. Quoiqu'il n'y ait pas de gonocoques, il y a encore quelques gouttes dans la journée. Nous cessons les lavages.

Observation XV

Cas subaigus.

Princ..., employé, entre pour un chancre mou du prépuce et une blennorrhagie de 34 jours. Bicarbonate de soude et injections de permanganate de potasse.

26 octobre. — Ecoulement peu abondant, jaunâtre. Pas de phénomènes inflammatoires. Pas de gonocoques. Lavages à 1 pour 100.

27. — Symptômes d'irritation vésicale. Mictions fréquentes. Urines un peu troubles. Pesanteur dans le bas-ventre. Lavage de l'urèthre antérieure. Ecoulement stationnaire.

28. — Pas de modification. Pas de lavage.

29. — Plus de symptômes d'irritation vésicale. L'écoulement d'après le malade aurait diminué. Dans la goutte de ce matin nous trouvons des gonocoques en assez grand nombre.

L'écoulement a beaucoup diminué hier. Quelques gouttes seulement dans la journée. Les gonocoques sont assez nombreux.

31. — Le malade n'a pas coulé du tout hier. La goutte que nous ramenons ce matin est petite et blanchâtre. Elle contient encore quelques gonocoques. Lavage à 2 pour 100.

1er novembre. — L'urèthre est absolument sec. Les filaments qui existaient dans les deux verres diminuent dans le second. Les gonocoques sont assez rares.

2. — L'amélioration continue, mais dans les filaments nous trouvons néanmoins des diplocoques que nous ne caractérisons pas très bien.

4 et 5. — Même état. Nous trouvons des gonocoques très nets dans les filaments.

6 et 7. — Nous ne trouvons plus de gonocoques, ni dans le produit de râclage de l'urèthre, ni dans les filaments qui sont très fins.

8. — Nous retrouvons des gonocoques dans les filaments.

9, 10, 11, 12. — Nous ne retrouvons plus de gonocoques sur aucune préparation.

13. — Nous apprenons que le malade s'est fait renvoye hier après-midi.

Observation XVI

L... Auguste, boucher, 8 octobre. Blennorrhagie de cinq semaines qui ne guérit pas malgré le traitement classique. Dès qu'il cesse les injections, l'écoulement reparaît. A l'examen, écoulement jaune verdâtre. Méat rouge. Miction encore douloureuse. Filaments dans les deux verres. Globules de pus farcis de gonocoques. Lavage avec ichthyol à 1 0/0.

8. — Écoulement moins épais. Miction presque indolore. Gonocoques nombreux.

9. — Le malade n'a pas coulé hier. Une goutte blanchâtre ce matin au réveil sur le linge dont il entourait la verge. Les gonocoques deviennent rares. Lavages à 1 0/0.

10. — L'écoulement n'a pas reparu. Miction complètement indolore. La petite goutte presque incolore que nous ramenons par la pression contient encore quelques gonocoques. Lavage à 2 0/0.

11. — Suintement incolore. Râclage de la paroi. Pas de gonocoques.

12. — Urèthre absolument sec. Les filaments contiennent encore des gonocoques.

13 et 14. — Même état. Plus de gonocoques dans aucune préparation. Nous espaçons les lavages.

16. — Méat absolument sec. Pas de gonocoques dans les filaments. Nous engageons le malade à prendre de la bière et à ne revenir que deux jours après.

18. — L'écoulement n'a pas reparu malgré les copieuses libations de l'avant-veille. Les filaments ne contiennent pas de gonocoques.

21. — La guérison persiste. Nous congédions le malade en le priant de revenir huit jours après.

28. — Même état. La guérison persiste. Les filaments n'existent plus dans le second verre. Dans le premier, ils sont fins et ne contiennent que quelques globules de pus au milieu de cellules épithéliales.

10 novembre. — La guérison persiste. Ce malade avait un hypospadias pénien.

Observation XVII

A... Adolphe, garçon de café, entre pour un chancre induré du prépuce, le 7 octobre. Ecoulement abondant datant de un mois et demi. Aucun traitement jusqu'à ce jour. Pas de phéno-

mènes inflammatoires si ce n'est une rougeur du méat qui n'était autre qu'un chancre induré que nous avions reconnu les premiers jours. Gonocoques nombreux. Lavage à 1 0/0, le 8 octobre.

9. — L'écoulement diminue, mais contient beaucoup de gonocoques.

10. — Le malade n'a eu que trois ou quatre gouttes hier d'un blanc laiteux. Les gonocoques sont moins nombreux.

11. — Pas d'écoulement hier dans la journée. Par la pression nous ramenons une petite goutte blanchâtre. Nous examinons les filaments, ils contiennent encore des gonocoques en assez grande quantité. Lavage à 2 0/0.

12 et 13. — Rien dans la journée. Une goutte blanchâtre le matin contenant quelques rares gonocoques.

14. — Goutte incolore par la pression. Pas de gonocoque. Pas d'écoulement dans la journée.

15 et 16. — Léger suintement sans gonocoques. Douleur en urinant, nous l'attribuons à une lésion produite par la canule.

17. — La douleur pendant la miction continue. A l'examen nous constatons l'existence d'un chancre induré. Nous espaçons les lavages, le malade ne présentant plus de gonocoques dans les filaments.

19. — L'urèthre est sec. Les filaments ne contiennent pas de gonocoques, ainsi que le produit du râclage. Nous donnons du vin au malade.

21-23-25. — La guérison persiste. Pas de gonocoques dans les filaments assez fins dans l'urèthre antérieur seulement.

Le 10 novembre. — La guérison persiste.

Observation XVIII

Cas chroniques.

M..., coiffeur, blennorrhagie de deux mois et demi. Ecoulement peu abondant, cinq ou six gouttes seulement dans la journée, blanchâtres plutôt que jaunes. Uréthrite antérieure et postérieure. Pas de gonocoques. Lavage à 1 0/0, le 15 octobre.

16 et 17. — Aucune amélioration. L'écoulement ne diminue pas. Pas de gonocoques. Lavages à 2 0/0.

18. — Le malade ayant dû fatiguer un peu plus que les autres jours a vu son écoulement augmenter. Les filaments sont nombreux dans les deux verres. Pas de gonocoques.

19. — Hier le malade n'a pas coulé. Pas de goutte même à la pression. Moins de filaments dans l'urine du second verre. Toujours pas de gonocoques.

20-21-22-23. — Le malade atteint d'embarras gastrique fébrile ne vient pas au lavage.

24. — Le malade dit ne pas avoir coulé ces jours derniers. Les filaments, notre seul critérium, puisque les gonocoques n'existent pas, sont toujours très nombreux dans l'urine du premier verre.

25 et 26. — Pas d'écoulement. Les filaments sont devenus très fins. Nous conseillons au malade de ne venir que tous les deux jours.

28. — Le malade a vu une goutte hier au soir et une ce matin.

Le méat est humide, mais nous ne ramenons pas de goutte par la pression. Les filaments sont plus nombreux.

30. — Le malade nous dit avoir observé hier avant la miction une goutte blanchâtre. Nous la trouvons aussi ce matin. Elle ne contient pas de gonocoques.

31. — Pas de goutte hier dans la journée. Les filaments ne diminuent pas.

3 novembre. — Les filaments sont plus fins que ceux des jours précédents.

8. — Pas d'écoulement. Les filaments sont fins. Transparents et peu nombreux.

10. — Les filaments diminuent de plus en plus.

15. — Même état. Le malade va à la campagne pour quelques jours. Il est obligé de boire un peu.

21. — Presque plus de filaments dans l'urèthre antérieur. Aucun dans l'urèthre postérieur. Nous croyons le malade guéri. Mais le malade revient une dizaine de jours après avec son écoulement comme le premier jour du traitement. Nous le soumettons au lavage au sublimé à 1 pour 20.000.

Observation XIX

J... Adolphe, étudiant en lettres. Blennorrhagie de 4 mois. Il y a peu de mois, à la suite de coït et de copieuses libations, apparaît une goutte blanchâtre le matin. Cet écoulement persiste malgré l'opiat et la térébenthine. Filaments dans les urines des deux verres. Globules de pus nombreux, contenant des gonocoques. Lavage à l'ichthyol à 1 0/0 7 octobre.

8. — Le malade n'a pas eu de goutte ce matin. Les filaments sont toujours nombreux dans les deux verres. Par la pression nous ne ramenons qu'une goutelette incolore contenant quelques gonocoques.

9. — Léger suintement incolore qui n'augmente pas par la pression.

Quelques gonocoques. Les filaments sont moins nombreux dans l'urèthre antérieur. Lavage à 2 0/0.

10. — L'urèthre est sec. Les filaments du second verre ont disparu, ceux du premier contiennent encore quelques gonocoques.

11 et 12. — Même état. Les filaments sont très fins dans l'urèthre antérieur. Gonocoques.

13. — Presque plus de filaments dans l'urine du premier verre. Aucun dans le second. La préparation n'est pas nette, nous croyons cependant qu'elle contient des gonocoques.

14-15-16-17. — L'amélioration continue. Nous ne trouvons plus de gonocoques, ni dans le produit de râclage de l'urèthre, ni dans les filaments.

18-19-20. — Les filaments n'augmentent pas dans le premier verre, nous considérons désormais le malade comme guéri d'autant plus que nous ne retrouvons plus de gonocoques.

Nous le revoyons les 22, 25, 28. La guérison persiste. Les filaments du premier verre n'ont pas disparu complètement, mais il sont toujours très fins. Nous conseillons an malade de boire de la bière.

1er et 10 novembre. — La guérison persiste.

Observation XX

L... Edmond, étudiant en sciences, une blennorrhagie il y a 3 ans. Il y a 3 mois, après avoir fait un déménagement (*sic*), le malade s'aperçoit qu'il coule un peu. Malgré l'opiat l'écoulement persiste.

14 octobre. — Ecoulement jaune verdâtre assez épais. Mictions un peu douloureuses. Filaments nombreux dans les deux verres, gonocoques. Lavages à 1 0/0.

15. — Miction indolore l'après-midi. Ecoulement moins épais, moins abondant jaunâtre. Gonocoques. Lavages à 2 0/0.

16. — Ne vient pas.

17. — Quelques gouttes seulement dans la journée d'hier. L'écoulement est séreux. Mictions complètement indolores. Gonocoques assez nombreux.

18. — Pas d'écoulement hier dans la journée. Une goutte blanchâtre ce matin. Quelques gonocoques.

19-20. — Symptômes d'irritation vésicale. Pesanteur dans le bas ventre. Mictions fréquentes. Urines troubles. Pas de lavage.

21-22-23-24-25. — Le malade ne vient pas. Nous lui avons fait prendre du biborate de soude.

26. — Gouttelette incolore ce matin contenant des gonocoques et des bâtonnets que nous ne pouvons reconnaître.

27. — Gouttelette laiteuse ce matin. Rien dans la journée d'hier. Les gonocoques sont plus nombreux que les jours précédents. Malgré cela l'urine ne contient pas beaucoup de filaments.

28. — Une goutte blanchâtre hier et une ce matin au réveil par la pression. Gonocoques et bacilles *ut supra*.

29. — Pas de goutte ni hier ni ce matin. A l'examen léger suintement ne contenant pas de gonocoques.

30. — Léger suintement. Pus de filaments dans l'urèthre postérieur.

Pas de gonocoques dans les filaments de l'urèthre antérieur.

31. — Lavage à 2 1/2 pour 100. L'amélioration continue. Les filaments deviennent très fins. Nous espaçons les lavages.

4 nov. — Le méat était toujours sec les jours passés. Nous examinons un filament, pas de gonocoques. Nous conseillons au malade de prendre de la bière et de revenir quelques jours après.

10. — Le méat est absolument sec. Les filaments sont très fins et peu nombreux. La guérison persiste.

15. — Même état. Presque plus de globules de pus dans les filaments.

Observation XXI

G... Ernest, coiffeur, entre à l'hôpital pour une blennorrhagie de six mois qui n'a pas cédé à aucun traitement. Les traces de pus sur la chemise du malade sont nombreuses. Pas de

phénomènes inflammatoires. Uréthrite antérieure et postérieure. Quelques gonocoques. Nous le lavons le 6 octobre.

7. — L'écoulement a beaucoup diminué. Sa couleur est jaunâtre.

La goutte recueillie contient des gonocoques.

8. — Quelques gouttes seulement dans la journée, blanchâtres.

Les filaments moins abondants contiennent des gonocoques.

9. — L'écoulement a presque disparu. C'est à peine si dans la journée le malade a ramené par la pression deux petites gouttes blanchâtres. Lavage à 2 pour 100.

10. — Pas de goutte hier. Par la pression nous ramenons une petite goutte d'un liquide opalescent qui ne contient pas de gonocoques.

Filaments très fins et peu nombreux.

11. — Suintement incolore. Le malade n'a pas uriné depuis 4 heures. Pas de gonocoques dans les filaments qui quoique fins persistent dans l'urèthre postérieur aussi.

12. — Le méat est absolument sec. Le malade qui s'observe très attentivement nous dit qu'il en était ainsi hier toute la journée.

13. — Pas de lavage.

14. — L'urèthre est sec. Les filaments ont disparu dans l'urine du second verre. Ils ne contiennent pas de gonocoques.

15-16. — Pas de lavage. L'amélioration persiste.

17-18. — Suintement incolore que nous considérons être produit par les glandes uréthrales. Il ne contient du reste pas de gonocoques. Nous conseillons au malade de boire du vin et de la bière.

19-20. — Malgré le vin, l'urèthre est absolument sec. Les filaments de l'urèthre antérieur sont très fins et peu nombreux.

Le malade quitte l'hôpital en promettant de nous écrire s'il survenait un changement dans son état. Nous n'avons plus reçu de nouvelles.

Observation XXII

G... Léopold, libraire. Blennorrhagie de 8 mois. Une goutte tous les matins qui ne disparaît pas malgré tous les traitements.

Filaments nombreux dans les deux verres. Pas de gonocoques. Lavage le 4 octobre.

5. — Une goutte séreuse ne contenant pas de gonocoques. Filaments nombreux ne contenant pas de gonocoques.

6. — Pas de goutte ce matin. Suintement incolore. Filaments moins nombreux, urèthre antérieur.

7. — Pas de goutte. Léger suintement. Pas de gonocoques dans les filaments. Lavage à 2 0/0.

8. — Ni goutte, ni suintement. Les filaments de l'urèthre postérieur sont nombreux.

9-10-11-12-13. — Le méat est absolument sec. Nous lui conseillons de revenir jusqu'à ce que les filaments disparaissent tout-à-fait. Il ne revient pas. Nous le revoyons très souvent et il nous dit que la guérison a persisté et que les filaments n'existent presque plus.

Observation XXIII

S... Alphonse, employé. Blennorrhagie de 11 mois. Coule un peu, taches jaunâtres non douteuses sur la chemise. Pas de gonocoques. Lavage le 31 octobre. Lavage à 2 0/0.

1er novembre. — Pas de modifications dans la quantité. La couleur est blanchâtre.

A l'examen nous ne constatons pas de gonocoques. Les filaments sont moins nombreux dans l'urèthre postérieur que dans l'aorte.

2. — Presque pas d'écoulement hier. Par la pression nous

ramenons une goutte opalescente qui ne contient pas de gonocoques.

3. — Pas de goutte hier ni ce matin. Les bords du méat sont collés.

4. — Les bords du méat sont humides. Toujours beaucoup de filaments.

5. — Léger suintement hier toute la journée, mais le malade ne ramène pas de goutte. Les filaments diminuent.

6. — Il persiste un peu d'humidité du méat. Les filaments sont tellement fins que nous considérons la guérison très proche. Nous espaçons les lavages.

8-10. — L'amélioration persiste. Les filaments deviennent rares et plus fins.

13. — Plus de filaments dans les urines. Les bords du méat sont toujours secs. Nous congédions le malade en le priant de revenir quelques jours après pour nous faire constater si la guérison persistait.

19. — Le malade nous dit qu'hier au soir il a ramené une goutte blanchâtre par la pression. A l'examen nous ne notons aucune modification. Les filaments n'ont pas augmenté.

21. — Le malade revient et à notre grande stupéfaction nous ramenons une gouttelette laiteuse. Nous faisons uriner le malade devant nous et nous notons la déformation du jet. Nous le sondons et nous parvenons avec peine à faire pénétrer dans la vessie une bougie n° 10 (filière Colin). Nous suspendons les lavages et le soumettons à la dilatation progressive.

Observation XXIV

7 novembre. — Man..., journaliste, blennorrhagie de un an. Ecoulement peu abondant jaunâtre. Lavage à 2 0/0. Gonocoques.

8. — Pas d'écoulement hier dans la journée. Grosse goutte

blanchâtre par la pression, contenant de nombreux gonocoques.

9. — Nous ne trouvons pas de goutte ce matin.

10. — Rien dans la journée d'hier. Une goutte blanchâtre ce matin. Contient des gonocoques. Le malade devant partir le 15, nous lui conseillons de venir se faire laver à nouveau l'après-midi.

11. — Malgré les deux lavages d'hier nous constatons encore une petite goutte ce matin, qui contient encore des gonocoques.

12. — La goutte de ce matin est incolore. Elle contient encore quelques gonocoques; mais ceux-ci sont en petite quantité.

13. — Le malade dit avoir observé avant sa première miction de ce matin une gouttelette presque incolore. A l'examen nous trouvons le méat humide, mais il n'y a pas de goutte. Nous râclons légèrement l'urèthre, nous ne constatons plus de gonocoques. Une légère irritation vésicale nous empêche de faire un nouveau lavage dans la journée.

14. — La goutte incolore que nous notions hier persiste; mais à l'examen nous ne trouvons plus de gonocoques. Le malade ne revient plus.

Observation XXV

H... Léon, employé, une blennorrhagie en 1891, deux en 1893. Depuis goutte matinale blanchâtre. Quelquefois le malade note qu'il coule aussi dans la journée; mais très peu. Lavage à 1 0/0. Pas de gonocoques.

26 octobre. — Pas d'écoulement hier. Par la pression nous ramenons une goutte blanchâtre qui ne montre pas de gonocoques. Uréthrite antérieure et postérieure.

27. — Pas d'écoulement dans la journée. Une goutte opalescente ce matin par la pression. Lavage à 2 0/0.

28. — Léger suintement. Nous râclons la muqueuse urétbrale, nous ne constatons pas de gonocoques.

29 et 30. — Même état.

31. — Gouttelette incolore par la pression. Les filaments diminuent dans les deux verres.

1 et 2 novembre. — Le malade ne vient pas.

3. — L'urèthre est absolument sec.

4-16-12. — L'urèthre est toujours sec. Nous congédions le malade.

Observation XXVI

Br... Jean. Première blennorrhagie il y a 5 ans, guérie complètement.

Actuellement blennorrhagie de 14 mois.

18 octobre. — Ecoulement peu abondant, jaunâtre. Pas de phènomènes inflammatoires. Pas de gonocoques. Lavage à 1 0/0.

19 et 20. — Nous ne notons aucune amélioration. Lavage à 2 0/0.

21. — L'écoulement diminue. Pas de gonocoques. Filaments nombreux dans les deux verres.

22. — Quelques gouttes seulement dans la journée d'hier.

23. — Le malade n'a pas coulé hier. Et nous ne notons ce matin qu'un léger suintement de l'urèthre.

24. — L'urèthre est absolument sec. Presque plus de filaments.

25. — Une goutte opaline ce matin. Nous ne trouvons pas de gonocoques.

25 et 27. — Le malade ne vient pas.

28. — Le malade dit qu'il n'a pas observé de gouttes les jours passés. Par la pression nous ne ramenons qu'une goutte incolore. Presque plus de filaments dans l'urine du deuxième verre.

29-30-31. — Cette goutte incolore persiste. Nous espaçons les lavages.

4. — L'urèthre est sec. Les filaments ont disparu du second verre, dans le premier ils persistent ; mais ils sont très fins.

7-10-14-17. — L'état étant sensiblement le même, c'est-à-dire alternative de sécheresse et d'humidité du méat, nous croyons que l'action des lavages ne servira plus à rien et nous congédions le malade. Nous l'avons revu depuis, il nous dit que la guérison persiste.

CONCLUSIONS

Chez tous les malades que nous avons soumis au traitement par les lavages à l'ichthyol nous nous sommes servi de solution à 1 ou 2 o/o. Quelquefois nous avons même employé une solution à 2 et demi pour cent.

Ces solutions étaient toujours très bien supportées par les malades et n'occasionnaient qu'une légère sensation de cuisson qui disparaissait à l'occasion de la première miction. Les phénomènes inflammatoires n'étaient pas accrus, même momentanément par l'ichthyol ; ils disparaissaient très rapidement, en général après deux ou trois lavages. Dans deux ou trois cas seulement six lavages furent nécessaires pour obtenir ce résultat.

A part quelques cas où les lavages furent continués assez longtemps, nous n'observâmes jamais de réaction inflammatoire du côté de la muqueuse uréthrale. Une légère irritation vésicale plutôt qu'uréthrale était dans ces quelques cas la conséquence du traitement. Ordinairement après quelques lavages nous constatons facilement l'exfoliation de la muqueuse, exfoliation que Neisser a hautement appréciée.

La sécrétion était nettement et avantageusement modifiée, surtout lorsque nous pratiquions les lavages à la période subaiguë de la blennorrhagie, ou tout au moins lorsque les symptômes inflammatoires avaient complètement disparu.

Lorsque nous les pratiquions tout-à-fait au début, les résultats n'étaient pas aussi probants ni aussi satisfaisants.

L'action sur le gonocoque était toujours des plus nettes. Celui-ci, en effet, disparaissait de l'écoulement très rapidement et ne reparaissait plus lorsque nous avions soin de ne cesser que progressivement le traitement.

De toutes ces considérations, nous nous croyons donc en droit de déduire les quelques conclusions qui suivent :

1° L'ichthyol par ses propriétés analgésiques, antiphlogistique, résorbante, antiseptique, convient aussi bien, et mieux peut-être que tout autre médicament au traitement de la blennorrhagie ;

2° Les lavages à l'ichthyol ont sur les autres lavages, en général, et sur ceux au permanganate de potasse et au nitrate d'argent en particulier, l'avantage d'être, sauf quelques exceptions, presque complètement indolores ;

3° De par cette propriété, ils peuvent donc être employés dès le début de la blennorrhagie, non pour la juguler, mais plutôt pour atténuer les symptômes inflammatoires et pour s'opposer en même temps à l'extension du processus morbide à l'urèthre postérieur. Deux lavages quotidiens de l'urèthre antérieur seulement avec des solutions faibles, continués pendant cinq ou six jours s'il ne survient aucun symptôme d'irritation, serviraient de pierre de touche pour

le traitement ultérieur. S'il ne survenait aucune modification avantageuse de l'écoulement, à moins que les lavages ne soient réclamés par le malade et bien supportés par la muqueuse uréthrale, nous n'hésiterions pas à les suspendre pour les reprendre lorsque la blennorrhagie serait à l'état subaigu ;

4° A la période d'état, à moins que le malade réclame les lavages ou que l'uréthrite soit peu intense, nous croyons qu'il est plus prudent de s'en abstenir ;

5° A la période du déclin, les lavages à l'ichthyol, à doses plus élevées, 1 ou 2 o/o, produisent généralement une guérison rapide ;

6° Dans certains cas, ils échouent comme toutes les médications proposées jusqu'ici contre la blennorrhagie.

BIBLIOGRAPHIE

L'ichthyol en injections hypodermiques. Thèse de Damiens, 1892.

L'ichthyol en gynécologie. Thèse d'Orlanducci, 1893.

EGASSE. — Bull. gén. de thérapeutique — Juillet et août 1892.

Itiolo. In ginecologia. — Battioni Parma, 1893.

ZUELZER. — Monatsch fur Prakt Dermatol, n. 12, 1886.

JADASSOHN. — Deutsch. med. Wochenschrift, n. 38-39, 1892.

COLOMBINI. — L'itiolo nella cura della Blennoragia-Siena, 1893.

MANGANOTTI. — Riforma medica, vol. II, n. 85, 1892.

BALZER. — Thérapeutique des maladies vénériennes.

ROBERTO VILETTI. — L'ichthyol dans le traitement des uréthrites et des cystites. Rome.

KOSTER. — Wien. med. Presse, 1891.

NEISSER. — Congrès international de Vienne, 1892.

EHRMANN. — Congrès international de Vienne, 1892.

DELAROCHE. — Thèse de Paris. Trait. de la Blenn. par les lavages au siphon, 1893.

JANET. — Annales des maladies des organes génitaux urinaires, 1892.

GUIARD. — Gazette des hôpitaux, 19 janvier 1893.

H. Jouve, imp. de la Faculté de médecine, 15, rue Racine, Paris.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

SYRACUSE, - N.Y.
PAT. JAN. 21, 1908

N34 Canova, L. 11343
C22 L'ichthyol dans le
1895 traitement de la
blennorrhagie.
NAME DATE DUE